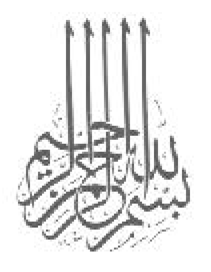
غير من عقلك تتغير حياتك

برنامج جديد للتغلب على القلق والاكتئاب والهواجس والغضب والاندفاع

دانيال ج. آمين




بسم الله الرحمن الرحيم

غيّر من عقلك تتغيّر حياتك

برنامج جديد للتغلب على القلق والاكتئاب
والهواجس والغضب والاندفاع

دانيال ج. آمين





المركز الرئيسي (المملكة العربية السعودية)
ص. ب ٣١٩٦ — تليفون +٩٦٦ ١ ٤٦٢٦٠٠٠
الرياض ١١٤٧١ — فاكس +٩٦٦ ١ ٤٦٥٦٣٦٣

المعارض: الرياض (المملكة العربية السعودية)
شارع العليا — تليفون +٩٦٦ ١ ٤٦٢٦٠٠٠
شارع الأحساء — تليفون +٩٦٦ ١ ٤٧٧٣١٤٠
طريق الملك عبدالله — تليفون +٩٦٦ ١ ٢٦٤٥٨٠٢
طريق الملك عبدالله (حي الحمرا) — تليفون +٩٦٦ ١ ٢٧٨٨٤١١
الدائري الشمالي (مخرج ٥/٦) — تليفون +٩٦٦ ١ ٢٧٥٤٧١٠

القصيم (المملكة العربية السعودية)
شارع عثمان بن عفان — تليفون +٩٦٦ ٦ ٣٨١٠٠٢٦

الخبر (المملكة العربية السعودية)
شارع الكورنيش — تليفون +٩٦٦ ٣ ٨٩٤٣٣١١
مجمع الراشد — تليفون +٩٦٦ ٣ ٨٩٨٦٤٩١

الدمام (المملكة العربية السعودية)
الشارع الأول — تليفون +٩٦٦ ٣ ٨٠٩٠٤٤١

الأحساء (المملكة العربية السعودية)
المبرز طريق الظهران — تليفون +٩٦٦ ٣ ٥٣١١٥٠١

جدة (المملكة العربية السعودية)
شارع صاري — تليفون +٩٦٦ ٢ ٦٨٢٧٦٦٦
شارع فلسطين — تليفون +٩٦٦ ٢ ٦٧٣٢٧٣٧
شارع التحلية — تليفون +٩٦٦ ٢ ٦٧١١١٦٧
شارع الأمير سلطان — تليفون +٩٦٦ ٢ ٢٣٨٦٠٥٥
شارع عبدالله السليمان (جامعة بلازا) — تليفون +٩٦٦ ٢ ٦٨٧٦٧٤٣

مكة المكرمة (المملكة العربية السعودية)
أسواق الحجاز — تليفون +٩٦٦ ٢ ٥٦٠٦١١٦

الدوحة (دولة قطر)
طريق سلوى – تقاطع رماده — تليفون +٩٧٤ ٤٤٤٠٢١٢

أبو ظبي (الإمارات العربية المتحدة)
مركز المينا — تليفون +٩٧١ ٢ ٦٧٣٣٩٩٩

الكويت (دولة الكويت)
الحولي – شارع تونس — تليفون +٩٦٥ ٢٦١٠١١١

موقعنا على الإنترنت **www.jarirbookstore.com**

للمزيد من المعلومات الرجاء مراسلتنا على :
jbpublications@jarirbookstore.com

إعادة طبع الطبعة الثانية ٢٠٠٦

Design by Robert C. Olsson.

ملحوظة: لا يمكن لأي كتاب بما فيها هذا الكتاب – أن يحل محل الخدمات التي يقدمها محترفو الرعاية الصحية المؤهلون. من فضلك استخدم هذا الكتاب لمساعدتك في الاتصال بكفاءة أعلى مع طبيبك بحيث تحصل على أفضل رعاية ممكنة.

Change Your Brain, Change Your Life

The Breakthrough Program for Conquering Anxiety, Depression, Obsessiveness, Anger, and Impulsiveness

DANIEL G. AMEN, M.D.





جدول المحتويات



شكر وتقدير

حقيقةً لقد شارك في إخراج هذا الكتاب كثيرون، أخص منهم بالذكر والشكر وكيل أعمالي فيث هاملين الذي ساهم بحكمته وإخلاصه في دعم وإثراء الكتاب. ولكم شعرت بأنني محظوظ لأن تقوم بيتسي رابوبورت المحررة بمؤسسة (Times Books) بتحرير كتابي، فقد فهمت مغزاه وساعدتني على تقديم وعرض الأفكار بأسلوب واضح وسهل. كما أتقدم بخالص الشكر لجميع العاملين بمؤسسة (Times Books) الذين عملوا بكل تفانٍ وإخلاص لإنجاز هذا المشروع.

ولم يكن هذا الكتاب ليرى النور لولا جهود العاملين بمستشفى (Amen)، الذين أعتبرهم جميعاً جزءاً من أسرتي، وأشعر بالامتنان لهم لما أظهروه من حب وتفانٍ ومعرفة وحكمة. وأوجه شكراً خاصاً لكل من: شيلي بيرنهارد مديرة المستشفى، والتي كانت توجهنا دوماً للمسار الصحيح، ولوسيندا ثيلي ساعدتي الخاصة والتي أعدت كل الصور الواردة بالكتاب، وبرب جيسلر الذي دائماً ما يبدي استعداده للمساعدة والمساهمة. كما أتقدم بالشر والتقدير لطاقم الأطباء ومساعديهم، وأخص منهم بالذكر: ستانلي يانتيس، جينيفر ليندل، جوناثان سكوت هالفرشتادت، رونيت ليونارد، لويس ڤان أوسديل، سيسيل أوكس، ماثيو ستيلفيلد، إد سبنسر، بريان جولدمان، جين ماسينجيل، لويد كينج، كورادايڤيدسون وجميعهم يتسمون بالفكر المتطور والنظرة التقدمية.

كما أود أن أعرب عن عميق تقديري وعرفاني لأصدقائي وزملائي إيرل هينسلين، شيلا كريستال، ليندا وليون فيير؛ لقراءتهم مادة هذا الكتاب، ومساعدتي بنصائحهم وتعليقاتهم المفيدة.

وأخيراً أود أن أعبر عن خالص امتناني وحبي لأسرتي التي عانت هي الأخرى من تجربة البحث عن مادة هذا الكتاب على مدار الأعوام العشرة الماضية. وعلى الرغم من أن أفراد أسرتي كانوا كثيراً ما يشعرون بالسأم والضجر مما يسمعونه من حديث متكرر عن المخ وأشعة (SPECT)، وإلا أنهم لم يتخلوا قط عن دعمي ومساندتي بحبهم لي حتى استطعت الصمود للنهاية وإخراج هذا العمل الذي قد يحدث اختلافاً في حياة الآخرين.

منذ أن طبع كتاب (غير مخك تتغير حياتك) للمرة الأولى في يناير عام ١٩٩٩ وهناك إقبال كبير على عيادتي (عيادة آمين للطب السلوكي) من قبل أناس من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، وكذلك أوروبا. وقد رأينا أشخاصاً بالغين ومراهقين وأطفالاً في الثالثة من عمرهم يعانون من الاكتئاب والقلق والعدوانية، واضطراب قصور الانتباه، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب الهاجس الحيزي، واضطراب ضغط ما بعد الإصابات. وباستخدام تكنولوجيا التصوير الجديدة استطاع هؤلاء المرضى وأسرهم أن يروا المشاكل الموجودة في المخ والمسئولة عما يعانون منه من أعراض سلوكية وعاطفية؛ وبعد أن كانوا ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ضعاف الشخصية: أو أنهم يعانون من مرض عقلي، أصبح بمقدورهم أن يفهموا بوضوح السبب الأصلي فيما يعانون منه؛ وبالتالي يحصلون على المساعدة المناسبة من خلال معالجة أكثر فاعلية وتركيزاً.

وقد غمرت السعادة جميع من في العيادة عندما وجدوا أن الكتاب كان له مثل هذا الأثر الإيجابي على حياة الناس. وهناك ثلاث تجارب حدثت في العيادة أوضحت كيف أن هذا الكتاب قد ساعد كثيراً من الناس، وأن بمقدوره أن يساعدك أنت أيضاً.

ففي أوائل فبراير ١٩٩٩ كنت أجلس أمام شاشة الكمبيوتر الخاص بتصوير المخ، حيث كنت أقوم بفحص صور المخ، فإذا بي أجد الدكتور (جورج لويس) أحد الأطباء النفسيين في عيادتي يدخل علي ومعه مريض جاء جواً لمقابلتي من الغرب الأوسط، وكان هذا المريض في أواخر الخمسينيات وقدم نفسه لي والدموع في عينيه؛ ففي ١٤ يناير كان قد قرر الانتحار، حيث كان يشعر باكتئاب شديد، وعدم القدرة على مصادقة أي شخص، وغضب شديد، ولم يكن لديه أي أمل في أن تتحسن الأمور، وذلك على الرغم من أنه ذهب لطبيب نفسي وتلقى علاجاً، وبينما كان يرقد على سريره يفكر في أفضل طرق الانتحار إذ بصديقته تدير برنامج Today وتصادف أن كنت في البرنامج أتحدث عن كتابي، وشاهدني وأنا أشرح صوراً لمخ أحد الأشخاص الذي شخصت حالته على أنه اكتئاب مصحوب بغضب، وسمعني وأنا أقول بأن هناك بارقة أمل لمن يعانون

من هذه المشاكل، وأن العديد من المشاكل النفسية هي في الحقيقة مشاكل تتعلق بالمخ. وأن بإمكاننا من خلال أسلوب التصوير الجديد أن نرى العديد من هذه المشاكل، وأن نجد لها علاجات أكثر فاعلية وتركيزاً. فما كان من هذا المريض إلا أن خرج، واشترى الكتاب، وطبق القوائم، ليكتشف بعد ذلك أن لديه في الغالب مشكلة في الفصل الصدغي الأيسر (مما أدى إلى شعوره بالغضب)، ومشكلة في الجهاز الطرفي الداخلي العميق (مما تسبب في شعوره بالإحباط)، ومشكلة في قشرة الجبهة الأمامية (مما تسبب في مشاكل في السيطرة على اندفاعه وتركيزه).

وقرر هذا الرجل أن يأتي بنفسه إلى عيادتي، وأمرنا كجزء من عملية التقييم بدراسة المخ طبقاً لدراسة SPECT ووجدنا أن تشخيصه لحالته كان سليماً تماماً. فقد كانت حركة الفص الصدغي الأيسر ضعيفة جداً مع زيادة كبيرة في نشاط الجهاز الطرفي ونشاط ضعيف لقشرة مقدمة الجبهة، ونشاط زائد في جهازه الطرفي العميق، وغالباً ما نقوم بمثل هذا الفحص مع المرضى الذين يظهر لديهم أعراض الاكتئاب، والغضب، والسلوك الانتحاري، أو الذين يعانون من مشاكل في تركيز انتباههم. ووصف له الدكتور (لويس) مجموعة من العلاجات وكان يتابعه بدقة من خلال التليفون، ولم تمر سوى ثلاثة أسابيع تحسنت خلالها حالة الرجل بشكل كبير، فلم يعد يفكر بعد ذلك في الانتحار، وأصبح مزاجه أكثر اعتدالاً، وصار عقله أكثر حدة وتركيزاً، وقال للدكتور لويس إننا أنقذنا حياته.

وفي أوائل مارس تلقينا رسالة من إحدى السيدات كانت قد اشترت الكتاب خلال قضائها للإجازة في أمريكا، وكانت هذه السيدة تعاني طوال حياتها من نوبات غضب واكتئاب دوري، ومشاكل في الانتباه والتركيز. وبعد قراءتها للكتاب وإكمالها للقوائم جال بخاطرها أنها تعاني من مشكلة في الفص الصدغي الأيسر ومشكلة في الجهاز الطرفي ومشكلة في مقدمة الجبهة، وكان الأطباء قد نصحوها بالعلاج النفسي، وهو ما فعلته هذه السيدة وأنفقت عليه أموالاً طائلة ولكن دون جدوى، وجاءت هذه السيدة إلى العيادة، والتقت بالدكتور (بريان جولدمان) والذي أمر لها بفحص SPECT لتقييم أداء المخ، وقد

كانت نتائج الفحص قريبة مما توقعته هذه السيدة، ومن ثم بدأ الدكتور (جولدمان) في نظام علاجي جنباً إلى جنب مع بعض الاستراتيجيات الأخرى المرتبطة بالمخ، والتي وردت في هذا الكتاب. وبعد ذلك أخذ يتصل بها بشكل منتظم من خلال التليفون، أو البريد الإلكتروني، وخلال عدة أسابيع أصبحت تشعر بالهدوء، وتتحكم في حالتها المزاجية، بالإضافة إلى شعورها بالتركيز. وهذه السيدة ما كان العلاج النفسي ليفيدها كثيراً إلا بعد أن يعمل مخها بالشكل الأمثل.

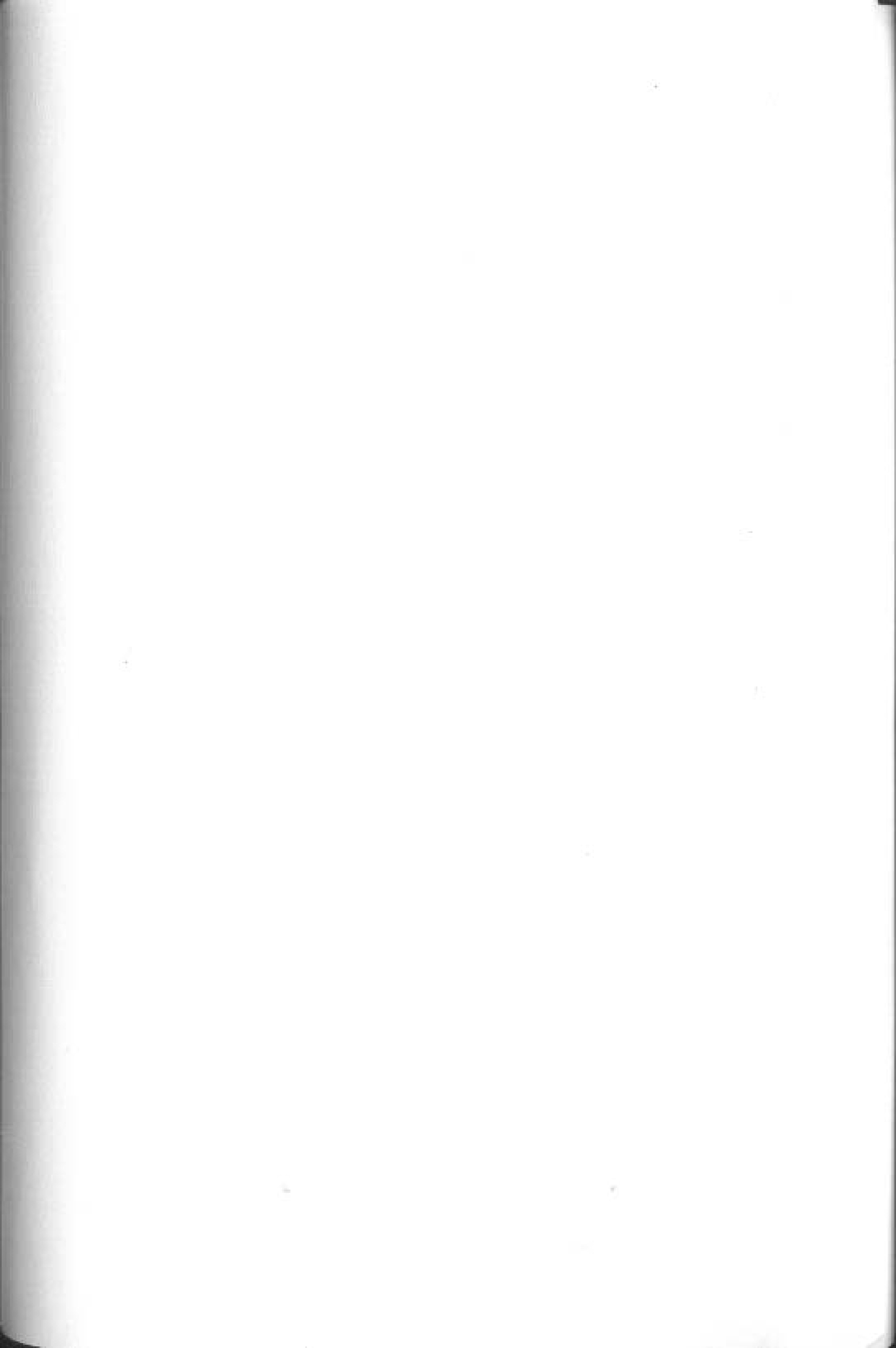
وبعد هذا بشهور كنت ألقي محاضرة في مؤتمر للمعلمين في الغرب الشمالي، وبعد انتهاء إحدى الجلسات جاءتني سيدة تعبر لي عن استمتاعها الشديد بالكتاب، وقالت إنها قبل قراءة الكتاب لم تكن تؤمن بالمرض العقلي، بل كانت تعتقد أن من يعانون من الإحباط أو القلق أو الهواجس ما هم إلا أشخاص ضعاف الإرادة، ولكن الكتاب جعلها تنظر إليهم من منظور جديد، وبعد فترة وجيزة من انتهاء هذه السيدة من قراءة الكتاب، اتصلت بها ابنتها تخبرها أنها تشعر بالإحباط وتفكر في الانتحار، وتقول هذه السيدة إنها قبل قراءة الكتاب كانت ستنصح ابنتها بأن تطرد هذه الفكرة من ذهنها، وأن تذهب إلى دار العبادة لتجتهد في الصلاة والدعاء، ولكن بعد قراءتها للكتاب توقعت أن تكون ابنتها تعاني من مشكلة في الجهاز الطوقي، وبالتالي ساعدتها على أن تجد لها طبيباً ليفحصها، وشخصت الحالة بأنها اضطراب وسواس قهري، وتم إخضاعها للعلاج لتتغير حالتها بعد ذلك ١٨٠ درجة، وعبرت لي السيدة عن امتنانها للمعلومات الجديدة التي ساعدت ابنتها على الشفاء، وجنبتها العلاج الخاطئ بسبب الجهل بهذه المعلومات.

وعندما بدأت في الحديث عن تصوير المخ في الأوساط العلمية واجهت انتقادات حادة، وكان المنتقدون يقولون: "ماذا تعني؟ هل تعني أن بإمكانك أن ترى المرض العقلي؟" لابد وأنك مجنون إذا كنت تعتقد أن دراسة تصوير وظائف المخ يمكن أن تفسر شيئاً من (ديناميكيات) الأسرة، ومع هذا فقد بدأت حدة الانتقادات تخف، فكل ما أورده في هذا الكتاب يعطي نتائج إيجابية، ففي عام ١٩٩٨ نشرت خمس مقالات طبية خضعت لمراجعة الأقران وكانت هذه المقالات عن استخدام تصوير المخ من خلال دراسات SPECT في العلاج النفسي، وقد تم

تكريمي على هذا بأن طلب مني أن أشارك في كتابة الفصل الخاص بالتصوير الوظيفي للمخ في كتاب Comprehensive Textbook of Psychiatry وهي إحدى أشهر المطبوعات المتعلقة بالطب النفسي في العالم.

وفي ربيع ١٩٩٩ دعيت من قبل جمعية الطب النووي لإلقاء محاضرة في اجتماعاتهم، وقد شعرت بغاية التكريم عندما قدمني دكتور (دينيس باتون) مؤرخ جمعية الطب النووي في إحدى الاجتماعات، وقال إني أحد الرواد في مجال تصوير المخ، وأن الناس ستقرأ أبحاثي خلال الأعوام القادمة.

ومما لا شك فيه أن أكثر ما يسعدنا في عملنا هو أن نرى الناس أكثر فاعلية وحباً ومقدرة من خلال معرفتهم بوظائف مخهم. ويعتبر الكثيرون أن ما توصلنا إليه يمثل سبقاً، وأننا لنقول لأنفسنا إننا قد ضحينا كثيراً من أجل هذا السبق، وإنني لأشعر بامتنان شديد تجاه هذا الاعتراف والتقدير المتزايد لأبحاثنا ونأمل أن تظل هذه الأبحاث مصدر عون للآخرين.



غيِّر عقلك... تتغيّر حياتك

المقدمة

المخ هو الإطار المادي للروح فهو الإطار المادي لجوهرك الأساسي ككائن بشري. ولن تكون الشخص الذي تريد أن تكونه إلا إذا عمل مخك بالشكل الأمثل. فأسلوب عمل المخ يحدد مدى سعادتك وفاعليتك، كما يحدد طبيعة علاقتك بالآخرين. فأنماط المخ تفيدك (وربما تضرك) في زواجك ومهاراتك في تعاملك مع أبنائك وفي عملك ومعتقداتك الدينية، بالإضافة إلى خبرات السعادة والألم. وعندما يكون المرء قلقاً، أو محبطاً، أو يشعر بوسواس، أو سريع الغضب، أو التشتت. فإنه قد يعتقد أن هذه المشاكل كلها مشاكل في رأسه، أو بعبارة أخرى مشاكل نفسية بحتة. غير أن الأبحاث التي قمت بها أنا وآخرون تشير إلى أن هذه المشاكل كلها ترتبط بفسيولوجيا المخ، والأخبار السعيدة التي أزفها لك هي أنه قد صار لدينا دليل على أنه بالإمكان تغيير هذه الفسيولوجيا: فبمقدورك أن تعالج العديد من المشاكل السابقة.

وحتى فترة قريبة جداً لم يكن لدى العلماء سوى افتراضات عما يتعلق بدور المخ في تشكيل الشخصية وفي مهارات صنع القرار. فلم يكن لدينا فيما مضى وسائل متقدمة للنظر إلى وظائف المخ، ولذلك كنا نفترض افتراضات خاطئة فيما يتعلق بتأثير المخ على حياتنا. ومع ظهور الوسائل المتقدمة في تصوير المخ أصبح بإمكاننا الآن أن نجيب على الأسئلة التي تتعلق بدور المخ في السلوك وبسرعة فائقة، ومثل هذه الأسئلة لها تطبيقات عملية في حياتك. ابتداءً من تأثيرها على علاقاتك في المنزل والعمل، وحتى فهم الخصائص التي تجعل الإنسان كائناً فريداً.

وقد شاركت على مدى العشر سنين الماضية في الأبحاث المرتبطة بتصوير المخ. وقد بدأت دراستي للمخ من خلال دراسات كمية معقدة تتمثل في مرسام موجات المخ، وخلال السنوات الثماني الماضية استخدمت دراسة للمخ ترتبط بالطب النووي وتسمى SPECT وهي اختصار لحساب الرسم السطحي لانبعاث فوتون واحد باستخدام الكمبيوتر Single Photon Emission

Computed Tomography، وهذه الدراسة تقوم بقياس تدفق الدم في المخ وأنماط النشاط الأيضي. وقد شعرت خلال السنوات العشر الماضية بالفرح والإحباط في نفس الوقت. فالفرح لأنه من خلال هذه الدراسات أصبح لدينا الآن وسائل بصرية يمكن من خلالها أن نرى أنماط المخ التي ترتبط بسلوكيات مثل: الميل للإحباط، والقلق، والتشتت، والعنف. والوساوس. ووجود دليل مادي على ظواهر ينظر إليها في الغالب على أنها سيكولوجية صرفة أحدث ثورة في أسلوب ممارسة الطب النفسي. فقد أصبح بمقدورنا الآن أن نري للمريض وأسرته المشكلة التي يعاني منها في المخ. مما يجعله أكثر قابلية واستجابة للعلاج. وقد أصبح لدينا الآن معلومات أكثر تمكننا من اتخاذ قرارات علاجية أكثر فاعلية للحالات المعقدة. كما أننا نستخدم المعلومات التي انتهى إليها بحثنا، لنقوم بتوعية العامة بآثار الإدمان، وإصابات الرأس، بل وبآثار التفكير السلبي على المخ. ومن هذه الناحية كانت هذه السنوات العشر مصدر سعادة حقيقية بالنسبة إلينا.

أما الإحباط فسببه أن انتشار هذه الأفكار الجديدة كان يسير بخطى بطيئة لم أكن أتوقعها. فهناك مقاومة طبيعية في الأوساط العلمية تجاه أي تغيير جذري في التفكير. فبمجرد أن يكشف عالم عن معلومات جديدة، فإن هذه المعلومات لابد أن تخضع لعملية مراجعة من قبل الأقران، وقد تستغرق عدة سنوات. وإنني أشعر بسعادة لأن أبحاث تصوير المخ التي وضعت أساسها أنا وآخرون قد بدأت تحظى بالقبول من قبل الأوساط الطبية والعلمية. وإذا كانت المعلومات التي توصلت إليها هذه الأبحاث تساعد الكثيرين في أمريكا الشمالية، فبالإمكان أن تساعدك أنت أيضاً.

صدق ما ترى

لم أكن في الأصل باحثاً في مجال تصوير المخ. فبعد أن انتهيت من دراسة الطب في جامعة (أورال روبرت) في تولسا، أوكلاهوما قضيت فترة التخصص في الطب النفسي في مركز Walter Reed Army الطبي بواشنطن العاصمة. وكان لدي اعتقاد راسخ بأن هناك اتصالاً وثيقاً بين الصحة الروحية والصحة العقلية، ولم أجد فيما درست ما يعارض هذا غير أنني لم أكن أعرف الكثير مما قد يبرهن على هذا الاعتقاد. وحدث بعد ذلك أن حصلت على الزمالة في الطب

النفسي للأطفال والمراهقين من (هونولولو) هاواي، وهناك تعلمت أن تعرض الشخص للضغط في بدايات حياته قد يسبب له مشاكل تستمر معه طوال حياته. وفي هاواي بدأت أكتب عن تطبيق مبادئ الصحة العقلية على الحياة اليومية (في العلاقات، والعمل، وداخلنا).وقد أردت أن أعلم مجموعات كبيرة من الناس كيف يكونون أكثر فاعلية من يوم لآخر. وقد اخترت على أساس أبحاثي كزميل في جمعية معروفة تسمى (مجموعة تطوير الطب النفسي) وتلقيت جائزة بحثية من جمعية الطب النفسي الأمريكية.

وفي عام ١٩٨٦ قمت بكتابة برنامج بعنوان (فتح جديد: كيف تكون فعالاً في كل يوم من أيام حياتك؟). وكان هذا البرنامج يعني بتحديد السلوكيات التي تعوق الناس عن النجاح وكيفية التغلب على هذه العقبات. وقد ساعد البرنامج الآلاف من القراء، ومع هذا فمازال هناك من يحتاج للمزيد، فبينما كنت أعمل مع مجموعات من المرضى في أنحاء البلاد -بالإضافة إلى مرضى عيادتي- باستخدام مبادئ هذا البرنامج لاحظت أن كثيراً منهم شعروا بتغيرات إيجابية في شخصياتهم وفي علاقاتهم وعملهم، غير أنه كان هناك آخرون لم يستجيبوا للعلاج. ومثل هذه الحالات كانت تمثل مصدر إحباط بالنسبة لي. ولطالما سألت نفسي عن الفرق بين هذه الحالات والحالات التي تستجيب للعلاج؟ هل هناك أشخاص لديهم استعداد للتغير دون غيرهم؟ هل البعض يقاوم العلاج لأسباب سيكولوجية متأصلة لديهم؟ هل البرنامج مفيد فقط لأنواع معينة من الشخصيات دون غيرها؟ وظللت أبحث عن الإجابة، وعندما وجدتها تغير المسار الذي كنت قد حددته لنفسي.

وفي عام ١٩٩٠ عملت بإحدى مستشفيات الطب النفسي في (فيرفيلد)، كاليفورنيا (٤٠ ميلاً شمال شرق سان فرانسيسكو) وكنت مديراً لوحدة معالجة التشخيص الثنائي (والتي تهتم بالأشخاص الذين يعانون من الإدمان ومشاكل نفسية) وذلك بالإضافة إلى أنني كنت أرى نوعيات أخرى من المرضى. وذات يوم وفي زيارة قام بها الدكتور جاك بلدي (أحد الأطباء المحليين المتخصصين في الطب النووي) للمستشفى سمعته يلقي محاضرة له عن تصوير "سبيكت". ودراسات "سبيكت" هي دراسات في الطب النووي تعني بقياس مستويات تدفق

الدم والنشاط داخل المخ. وقد قام الدكتور بالدي بعرض صور لوظائف المخ لأشخاص يعانون من الخبل والإحباط والشيزوفرنيا، أو إصابات بالمخ، وقارن هذه الصور بصور للمخ الطبيعي. وتساءلت ما إذا كان المخ هو الجزء المفقود في لغز مرضاي الذين لا يستجيبون للعلاج! ولذلك افترضت أن هؤلاء المرضى ربما تكون أمخاخهم لا تستطيع قبول البرنامج الجديد الذي كنت أطبقه عليهم تماماً، كالكمبيوتر الذي لا يستطيع استيعاب برامج معقدة إلا إذا توافرت لديه الذاكرة والسرعة الكافية. وكان من بين الأشياء التي جذبت انتباهي في محاضرة الدكتور بالدي هو عرضه صوراً للمخ: قبل وبعد العلاج، مما يعني أن العلاج بالأدوية أدى إلى تغيير في الوظائف المادية للمخ. ودفعني هذا لمحاولة معرفة المزيد.

وفي نفس الأسبوع الذي ألقى فيه الدكتور بالدي محاضرته نشر الدكتور (آلان زامتكين) من معاهد الصحة القومية مقالة في New England Journal of Medicine عن استخدام دراسات PET (التصوير السطحي لانبعاث البوزيترون) في معالجة البالغين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه. ولكون هذا الاضطراب ينتمي لتخصصي، فقد جذبت هذه المقالة اهتمامي. وأوضح الدكتور زامتكين أن الشخص البالغ الذي يعاني من قصور في الانتباه عندما يحاول التركيز تقل لديه حركة قشرة مقدمة الجبهة في المخ، وذلك خلافاً للبالغين الطبيعيين من مجموعة الضبط، والذين يظهر لديهم زيادة في حركة هذا الجزء من المخ. وهذا يمثل دليلاً مادياً لمشكلة كان الكثيرون يعتبرونها نفسية. أما الحدث الثالث في ذلك الأسبوع الذي ساعدني في تكوين تصور كامل فهو التقائي بسالي.

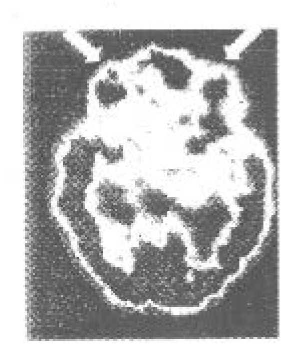
وسالي هي سيدة في الأربعين من عمرها، كانت قد أودعت المستشفى تحت رعايتي لمعاناتها من الإحباط والقلق والتفكير في الانتحار. وخلال مقابلتي العلاجية لها اكتشفت أن لديها أعراضاً كثيرة لقصور الانتباه لدى البالغين (مثل: قصر فترة الانتباه، سرعة التشتت، عدم النظام، والتملل). كما كان ابنها يعاني من قصور الانتباه، وعلى الرغم من أن حاصل الذكاء لديها كان ١٤٠ إلا أنها لم تتمكن من إكمال دراستها الجامعية؛ وتم توظيفها في وظيفة أقل من قدراتها كفنية معمل. وقررت أن تخضع سالي لدراسة "سبيكت" SPECT.

وكانت النتائج غير عادية. ففي حالة السكون (عدم عمل المخ) كان نشاط المخ بشكل عام جيداً، وخاصة قشرة مقدمة الرأس. أما حينما طلب منها حل بعض المسائل الحسابية (وهو تدريب على التركيز) فقد ظهر لديها انخفاض ملحوظ في النشاط العام للجسم وخاصة في قشرة مقدمة الرأس، وبناءً على هذه المعلومات، قررت إعطاء سالي جرعة منخفضة من Ritalin methylphenidate وهو منبه للمخ يستخدم في علاج تصور الانتباه لدى الأطفال والبالغين.

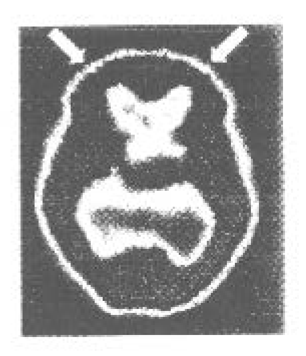
وقد أبدت سالي استجابة رائعة للعلاج، حيث تحسنت حالتها المزاجية وقل إحساسها بالقلق، وأصبح بمقدورها أن تركز لفترات أطول، وبعد ذلك التحقت مرة أخرى بالدراسة، وحصلت على المؤهل الجامعي، ولم تعد تفكر في نفسها على أنها دون المستوى، ولكنها أصبحت تنظر لنفسها على أنها تعاني من مشكلة طبية وتحتاج إلى علاج. وقد كان لرؤية سالي صور مخها أثر كبير في العلاج، حيث قالت: "ليس خطئي أن أكون مصابة بقصور الانتباه، والذي لا يعدو عن كونه مجرد مشكلة طبية مثلها مثل من يحتاج إلى نظارة". وتجربتي مع سالي جعلتني أعتقد أن دراسات SPECT يمكن أن تكون ذات تأثير قوي على تقليل الإحساس بالعار الذي يشعر به من يعانون من مشاكل عاطفية، أو تعليمية، أو سلوكية. فمن خلال هذه الدراسات أدركت سالي أن مشكلتها ليست كلها في رأسها. وقد كان للفحص الذي أجري لها واستجابتها للعلاج أن غيّر من نظرتها النفسية.

وتأثراً بحماسة سالي واستجابتها الإيجابية للعلاج أمرت بإجراء المزيد من دراسات SPECT على العديد من المرضى الذي لا يستجيبون للعلاج، وقد بدأ العديد منهم في التحسن بعد أن عرفت من خلال تلك الدراسات الجزء المسبب للمشكلة في المخ وركزت علاجي على هذا الجزء. وبعد هذه السلسلة من الأحداث عام ١٩٩٠ بدأت أنا وزملائي في إجراء أبحاث إكلينيكية باستخدام دراسات SPECT على مجموعة كبيرة من المرضى. وقد أكد البحث الذي أجريناه نتائج توصل إليها غيرنا، كما جاء بمعلومات جديدة في اتجاهات وأبعاد جديدة، وخاصة في مجال العنف والهواجس و (أمزجة الشخصيات الصعبة).

دراسات SPECT التي أجريت على سالي



منظر أفقي أثناء التركيز
لاحظ الانخفاض الملحوظ في النشاط وخاصة في قشرة مقدمة الرأس.



منظر أفقي في حالة السكون
لاحظ النشاط الجيد لقشرة مقدمة الرأس.

وأثناء قيامي بهذه الأبحاث رأيت بعيني أنماط المخ التي توضح وجود شذوذ يؤدي إلى مشاكل سلوكية. ومثل هذا الشذوذ في وظائف المخ يدمر جهود مرضاي في محاولة تحسين حياتهم، أو تغييرها. لقد رأيت كيف أن إصلاح الشذوذ في وظائف المخ يمكن أن يغير حياة الأشخاص، بل وأرواحهم. فقد بدأت الكثير من الحالات التي لم تكن تستجيب للعلاج تتحسن من خلال الوصفات العلاجية التي تهدف إلى تحسين الوظائف المادية للمخ. فهناك مفهوم بسيط للغاية، وهو: عندما يعمل مخك بصورة جيدة يمكنك أن تعمل بشكل أفضل والعكس صحيح.

ومعنى هذا المفهوم أن هناك أجزاء عديدة من المخ تؤثر على سلوكنا. وقد استطعت من خلال دراسات SPECT أن أكون أكثر فاعلية في تحديد موطن الداء في المخ وتقديم العلاج المناسب. ومن خلال هذه الفحوصات تغيرت لدي العديد من المفاهيم الأساسية عن الناس والشخصية وحرية الإرادة والخير والشر، وهي مفاهيم كانت متأصلة لدي كشخص متدين.

فبعد تحسين الوظائف المادية للمخ من خلال استخدام الأدوية وأنظمة التغذية والتدريبات النفسية المركزة، أصبح لدى الأشخاص الذين كانوا لا يستجيبون للتغيير قدرة على تبني سلوكيات ومهارات جديدة، وأصبح نشاط مخهم نشاطاً إيجابياً فعالاً، كما أصبح لديهم قدرة أكبر على التغير (على الرغم

من أن الرغبة في التغير كانت متوفرة قبل ذلك). وحدث تغير كبير في تفكيري، مما فتح لي آفاقاً جديدة ساعدتني على النظر إلى مرضى لم أكن أوليهم اهتماماً من قبل.

وعلى مدى السنوات الثماني التالية، قمت بإجراء ما يزيد عن خمسة آلاف دراسة عن المخ. والدروس التي استفدتها من هذه الدراسات علمتني أنه إذا لم يؤدي المخ وظائفه كما ينبغي، فسيكون من الصعب أن تنجح في أي ناحية من حياتك، سواء في علاقاتك، أو في عملك، أو في دراستك، أو في شعورك بذاتك، أو حتى في مشاعرك تجاه الله (مهما حاولت، فالخطوة الأولى للنجاح هي أن تفهم أنماط عمل المخ وتعمل على تفعليها لأقصى درجة ممكنة) ومن خلال تعزيز الوظائف المادية للمخ أستطيع أيضاً أن أعزز من قدرة مرضاي على النجاح في كل نواحي حياتهم. فعليك في البداية أن تفعّل معدات المخ ودوراته الكهربائية وبعد ذلك زوده بالبرامج. وأبحاث تصوير المخ خرجت بنتائج جديدة أحدثت ثورة في أسلوب فهمي ومعالجتي لمرضاي. وهذه النتائج هي الأساس الذي يقوم عليه هذا الكتاب.

وأنا أعتبر واحداً من مجموعة قليلة من الأطباء النفسيين في العالم المؤهلين للتصوير النووي للمخ. ومنذ فترة قريبة وأنا أعمل مديراً لإحدى كبريات العيادات العصبية والنفسية في شمال كاليفورنيا على بعد ٤٠ ميلاً شمال شرقي سان فرانسيسكو. ويزور العيادة ما يقرب من ٨٠٠ مريض شهرياً للتقييم والعلاج. ومرضى العيادة يأتون من جميع أنحاء العالم. ونحن معروفون بأننا خبراء في مجال قصور الانتباه، وصعوبة التعلم، وإصابات الرأس، والعنف واضطرابات الوسواس القهري. وعلى الرغم من أن تخصصي نادر بين الأطباء النفسيين، إلا أنني أعتقد أن هذا التخصص سينتشر خلال الأعوام القادمة، لما له من فائدة كبيرة لا يجدر أن تكون محصورة في عيادات قليلة.

هدف الكتاب

يهدف هذا الكتاب إلى شرح كيفية عمل المخ، وماذا يحدث عند وجود مشكلة في وظائفه؟ وكيفية تفعيل هذه الوظائف. وسوف تتعرف من خلال

الكتاب على خمسة من أجهزة المخ التي ترتبط بشكل وثيق بسلوكك وتجعل منك كائناً فريداً.

فستعرف أن الجهاز الطرفي العميق الذي يقع في مركز المخ هو مركز التحكم في الحالة المزاجية والارتباط بالآخرين. فالاتصال بالآخر جزء أساسي من طبيعة البشر، ومع هذا فعندما لا يعمل هذا الجزء من المخ كما ينبغي، فإن هذا يؤدي إلى السلبية وتقلب الحالة المزاجية. وستعرف من خلال الكتاب كيف أن روائح معينة بالإضافة إلى وضوح التفكير من شأنهما تسهيل الحركة في هذا الجزء من المخ، كما ستعرف الأسباب التي تجعل من قضاء الوقت مع الأشخاص الإيجابيين أمراً ضرورياً لكي يؤدي الجهاز الطرفي وظيفته بالشكل الأمثل.

أما العقد القاعدية فهي عبارة عن تكوينات ضخمة في عمق المخ تتحكم في سرعة الجسم المهدرة. وعندما يعمل هذا الجزء بشكل مبالغ فيه فإن هذا يؤدي إلى الشعور بالقلق والهلع والشعور بالخوف وتجنب الخلاف. وقد ورثت —كما ستعرف من الكتاب— عقداً قاعدية نشطة مما جعلني معرضاً للقلق والتوتر. وأعرف شخصياً أن القلق شعور سيئ، ولذلك سأقدم لك في الكتاب أفكاراً كثيرة عن كيفية تهدئة هذا الجزء من المخ. أما عندما يقل نشاط هذا الجزء، فإن هذا يؤثر في الغالب على التركيز ويؤدي إلى مشاكل في التحكم الحركي الدقيق.

أما عن قشرة مقدمة الرأس، فهي تقع في مقدمة المخ، وتقوم مقام المشرف، وتساعد على التركيز والتخطيط والتحكم في اندفاعاتك؛ كما تساعد على اتخاذ القرارات السليمة أو الخاطئة، وعندما يكون نشاط هذا الجزء دون المستوى، فإن هذا يؤدي إلى مشاكل الرقابة الذاتية وإلى قصور الانتباه وإلى مشاكل في التركيز والتنظيم والمثابرة. وعندما تتعلم كيف تنشط هذا الجزء بشكل إيجابي فإن هذا سيؤدي إلى رقابة داخلية أفضل.

الجهاز الطوقي هو ذلك الجزء من المخ الذي يجري بشكل طولي عبر الجزء الأوسط من الفصوص الأمامية، وهو ما أسميه (مبدل السرعات) إذ إنه يمكننا من الانتقال من تفكير لآخر ومن سلوك لآخر. وعندما يزيد نشاط هذا الجزء بشكل مفرط، فإن هذا يؤدي إلى ثبات المرء على مجموعة معينة من الأفكار والسلوكيات وعدم الانتقال منها إلى غيرها. وعندما تفهم كيف يؤدي هذا الجزء

وظيفته، فإن هذا من شأنه أن يساعدك على التعامل مع القلق المتكرر. وبعد قراءة الكتاب سيسهل عليك التعامل مع القلق والتشدد في الرأي والتركيز الزائد على سلوكيات دون غيرها سواء مع نفسك أو غيرك.

وأخيراً الفصوص الصدغية والتي تقع تحت الصدغين وتحت العينين: وهي تدخل في الذاكرة وفهم اللغات: والتعرف على الوجوه، والتحكم في الحالة المزاجية. وعندما يكون هناك مشاكل في هذا الجزء، وخاصة في الفص الصدغي الأيسر، يكون لدى الشخص استعداد لنوبات غضب، والتغير السريع في الحالة المزاجية، بالإضافة إلى حدوث مشاكل تتعلق بالتعلم والذاكرة، وربما يساعدك تفعيل هذا الجزء من المخ على أن تشعر بسلام داخلي للمرة الأولى في حياتك.

ومن المهم أن تعرف أن كل جزء من هذه الأجزاء لا يوجد وحده، بل إنها جميعاً تتصل بعضها ببعض بشكل دقيق، وعندما تؤثر في جزء، فإنك في الغالب تؤثر في بقية الأجزاء. وهناك أيضاً باحثون آخرون ربما يقيمون أجزاء المخ بشكل مختلف عما قدمت، بحيث يضعون الجهاز الطوقي والفصوص الصدغية العميقة ضمن الجهاز الطرفي. غير أن ما قدمته هو النظام الذي استخدمته في عيادتي والذي آتى ثماره مع مرضاي.

والمصطلحات الخمسة التي قدمناها وعرفناها هي: قشرة مقدمة الرأس، والجهاز الطوقي، والجهاز الطرفي العميق: والعقد القاعدية، والفصوص الصدغية. وهي في الغالب المصطلحات التي سنستخدمها خلال الكتاب. وفهمك لوظائف هذه الأجهزة سيعطيك نظرة جديدة تماماً عن الأسباب التي تجعلك تتصرف على هذا النحو، وماذا يمكنك فعله حيال ذلك.

وبعد أن أقوم بوصف كل جهاز من هذه الأجهزة سأقدم وصفات سلوكية وطبية وغذائية موجهة لتفعيل وظائف كل جزء. وهذه الوصفات تمتاز بأنها عملية وبسيطة وفعالة، وهي حصاد تجربتي مع ما يزيد عن ٦٠ ألف زيارة للمرضى على مدى العشر سنوات الأخيرة. بالإضافة إلى خبرات وأبحاث زملائي.

وقد يتساءل البعض عما إذا كان بإمكان القارئ أن يشخص مشاكل المخ ويعالجها، وإجابتي هي أن هذا أمر مؤكد. وأنا أعتقد أن معرفة الشخص لأكبر

قدر ممكن من المعلومات عن كيفية أداء المخ لوظائفه سيفيده كثيراً. ومعظم المشاكل التي سنوردها في هذا الكتاب مثل التغير المزاجي، والقلق، والتوتر، والعناد يعاني منها معظم الناس، غير أن معظم هذه الحالات لا تحتاج إلى مساعدة من أطباء محترفين، بل تحتاج إلى وصفات فعالة تقوم على فهم وظائف المخ وتعمل على زيادة فاعليته. ولأن المخ يتحكم في سلوكنا، فإن تفعيل وظائفه يمكن أن يساعد كل شخص تقريباً على أن يكون أكثر فاعلية في حياته.

وسوف يتضح لك من هذا الكتاب أنه إذا كان هناك ما يعوق قدرتك على أداء دورك في الحياة اليومية بشكل كبير (سواء في المدرسة، أو العمل، أو في علاقاتك) فمن الأفضل أن تبحث لك عن المساعدة المناسبة من محترف كفء. أما إذا تركت هذه المشاكل تتفاقم دون علاج، فإن هذا قد يدمر حياتك. ولكن في ظل وجود ما يزيد على ٢٥٠ نوعاً من أنواع العلاج النفسي في أمريكا، فإن الحصول على مساعدة مناسبة ربما يكون أمراً معقداً ومحبطاً. وسوف أقدم لك في هذا الكتاب كيفية الحصول على المساعدة المناسبة حينما تحتاجها.

لقد كان البحث في المخ ووظائفه هو أكبر تحد بالنسبة لي. ففي عام ١٩٩٣ عندما بدأت في التحدث في الاجتماعات الطبية عن الاكتشافات التي توصلنا إليها في عيادتنا واجهنا انتقاداً عنيفاً من قبل بعض زملائنا الذين قالوا: إننا لا نستطيع أن نستدل على الأنماط السلوكية في أنماط المخ. وقد ضايقني هذا الموقف ولكنه لم يثنني عن عملي. فما كنت أراه في المخ كان حقيقياً وأدى إلى تغيير حياة الكثير من المرضى. غير أنني لم أحب المناخ الجدلي الذي سارت فيه تلك الاجتماعات؛ وقررت أن أبتعد بعض الشيء متوقعاً أن يقوم آخرون بنفس الأبحاث. وبعد ذلك جاء إلى عيادتي أندرو ذو التسعة أعوام.

وأندرو طفل خاص جداً، إذ إنه ابن أخي. فقبل عام ونصف من مجيئه للعيادة كان يتمتع بالنشاط والسعادة، غير أن شخصيته تغيرت وظهر عليه الإحباط، وظهرت منه نوبات عدوانية وبدأ يشكو لأمه بأنه يفكر في الانتحار والقتل. وهو شيء شاذ جداً بالنسبة إلى طفل عمره تسع سنوات؛ وكان يرسم صوراً لنفسه معلقاً في شجرة وهو يرمي الأطفال بالنار. ولكن عندما هاجم طفلة صغيرة في ملعب البيسبول دون سبب يذكر اتصلت بي أمه في وقت متأخر من

الليل، وهي تبكي. وطلبت منها أن تأتيني بأندرو في اليوم التالي. وجاءت به أمه مباشرة في رحلة استغرقت ثماني ساعات من منزلهم في جنوب كاليفورنيا.

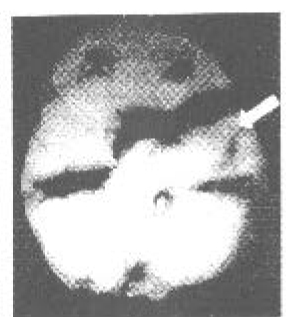
وبعدما جلست مع والدة أندرو، ثم مع أندرو نفسه أدركت أن هناك خطأ ما، فلم أكن قبل هذا قد رأيت أندرو وهو حزين أو غاضب. ولم يكن هناك تفسير لهذا السلوك. ولم يكن ثمة أي نوع من إساءة المعاملة. ولم يكن لدى الأسرة تاريخ من الأمراض النفسية الخطيرة. ولم يكن قد تعرض في الفترة الأخيرة لإصابة في رأسه. وخلافاً للحالات الأخرى: فقد كنت أعلم أنه يعيش في أسرة رائعة، حيث أن والديه كانا يحبانه ويعتنيان به، كما أنهما والدان لطيفان. إذن فما المشكلة؟!

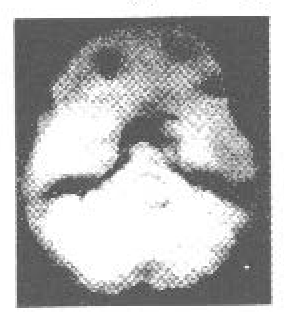
معظم الأطباء النفسيين في مثل هذه الحالة كانوا سيصفون لأندرو أدوية معينة ويرسلون به لمعالج نفسي. ولكنني وقتها كنت قد أجريت ما يزيد عن ألف دراسة من دراسات SPECT، ولذلك كانت لدي رغبة في أن أرى صورة لمخ أندرو، وذلك لأنني كنت أريد أن أعرف مع من أتعامل. ولكن في ظل النقد الذي واجهته حينها والذي ما يزال حياً في ذهني، سألت نفسي ما إذا كانت مشكلة أندرو مشكلة نفسية بشكل كامل! فربما كانت هناك مشاكل أسرية لم أكن أعرفها، وربما كان سلوك أندرو مرجعه أن أخاه الأكبر طفل كامل ناجح في المدرسة ورياضي للغاية. وربما كانت أفكار أندرو وسلوكياته نوعاً من الهروب من مشاعر عدم الأمن المرتبطة بكونه الطفل الثاني لأسرة لبنانية (وقد كان لدي سيناريوهات كهذه). وربما كان أندرو يرغب في الشعور بالقوة، وأن هذه السلوكيات كانت ترتبط بمشاكل في التحكم. وفجأة سيطر علي تفكير معين. فليس من الطبيعي أن يفكر طفل عمره تسع سنوات في القتل والانتحار؛ ولذلك احتجت لأن أقوم بتصوير مخه. فإذا ظهر أنه طبيعي، فسوف أبحث عن المشاكل العاطفية المسببة لهذه المسائل.

وذهبت بأندرو إلى مركز التصوير، وأمسكت بيده أثناء إجراء الدراسة، وجلس أندرو على الكرسي، بينما كان الممرض يضع إبرة حقن صغيرة في ذراعه. وبعدها بدقائق تم حقنه بنظير إشعاعي النشاط من خلال الإبرة بينما كان يلعب مباراة في التركيز على كمبيوتر شخصي. وبعدها بقليل تم نزع الإبرة، ودخل

أندرو مركز التصوير في الغرفة المجاورة، واستلقى بظهره على طاولة التصوير. واستغرقت كاميرا التصوير ١٥ دقيقة، وهي تدور بيطء حول رأسه. ومن خلال الصور التي ظهرت على شاشة الكمبيوتر، بدأت أشعر أنه ربما يكون هناك خطأ ما في إجراء التصوير؛ وذلك لأن أندرو لم يكن لديه الفص الصدغي الأيسر. ولكن بعد مراجعة سريعة للدراسة كلها أدركت أن جودة التصوير كانت ممتازة، وأن الفص الأيسر مفقود لديه. وتساءلت هل لديه كيس؛ أو ورم، أم أنه عانى قبل ذلك من جلطة في المخ؟ وبدأت أخاف وأنا أشاهد الشاشة، ثم شعرت بالراحة؛ لأنني وجدت تفسيراً لسلوك أندرو العدواني. فقد أثبتت أبحاثي وأبحاث الآخرين أن الفص الصدغي الأيسر يرتبط بالعدوانية. وفي اليوم التالي أجرى أندرو دراسة تشريحية للمخ MRI أوضحت وجود كيس بحجم كرة الجولف يحتل مكان الفص الصدغي الأيسر. وكنت أعلم أنه لابد من استئصال هذا الكيس. ولكن كان من الصعب للغاية أن تجد شخصاً يأخذ هذا الأمر بجدية.

الفص الصدغي الأيسر المفقود لدى أندرو





منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجانب الأسفل

الفص الصدغي الأيسر المفقود لدى أندرو

صورة طبيعية

واتصلت في نفس اليوم بطبيب الأطفال المعالج لأندرو، وأطلعته على نتائج المتابعة ونتائج دراسة المخ، وطلبت منه أن يجد لي أفضل شخص يمكنه القيام بهذه العملية. واتصل الدكتور بثلاثة من أطباء أعصاب الأطفال فقال جميعهم: "إن السلوك السلبي لأندرو قد لا يكون له أي صلة بالكيس الموجود في المخ"

وبالتالي لا ينصحون بإجراء أي عملية له قبل أن تظهر عليه الأعراض الحقيقية. وعندما أبلغني طبيب الأطفال بهذه المعلومات استشطت غضباً من قوله: "أعراض حقيقية" فهذا طفل يعاني من أفكار الانتحار والقتل، فقد تحكمه في سلوكه وهاجم الآخرين، فما كان مني إلا أن اتصلت بطبيب أطفال متخصص في الأعصاب في (سان فرانسيسكو)، وكان رده كسابقيه، بعد ذلك اتصلت بصديقة لي في كلية الطب بـ (هارفارد) متخصصة أيضاً في أعصاب الأطفال، والتي قالت لي أيضاً نفس القول، بل كررت كلمة "أعراض حقيقية" واستشطت غضباً وأنا أقول لها: "أهناك أعراض حقيقية أكثر من هذه!" فأجابتني قائلة: "عندما أقول أعراضاً حقيقية، فأنا أعني أعراضاً مثل النوبات المرضية أو مشاكل في الكلام. وذهلت لهذا الكلام، وقلت كيف لا يربط الطب بين السلوك والمخ؟! ولكنني لم أكن لأنتظر حتى يقتل هذا الطفل نفسه أو يقتل شخصاً آخر. واتصلت بجراح أعصاب أطفال (جورج لازاريف) في UCIA وأطلعته على حالة أندرو، فأخبرني بأنه أجرى ثلاث عمليات على أطفال حالتهم كأندرو من ناحية ارتباط فقدان الفص الصدغي الأيسر بالسلوك العدواني. وتفضل هذا الدكتور مشكوراً بإجراء العملية بعد فحص حالته.

وعندما أفاق أندرو من الجراحة ابتسم لأمه للمرة الأولى منذ عام. وذهبت الأفكار العدوانية؛ وتغيرت حالته المزاجية ليعود كما كان وهو في سن السابعة طفلاً لطيفاً. لقد كان أندرو محظوظاً لأنه وجد من يهتم بمخه عندما تغير سلوكه. وبعد هذه التجربة الشخصية قررت أن أطبق دراسات SPECT على كم أكبر من الأشخاص بغض النظر عما سألاقيه من نقد. فقد كان هناك الكثير من الأطفال والمراهقين والبالغين مثل أندرو لديهم مشاكل في المخ ويعتبرهم المجتمع أشخاصاً سيئين.

والآن وبعد مرور سنوات قليلة تغير الموقف تماماً. فقد قدمت المعلومات الواردة في هذا الكتاب لآلاف المتخصصين في الصحة الطبية والعقلية في جميع أنحاء أمريكا الشمالية في كليات الطب؛ وفي الاجتماعات الطبية القومية؛ وفي معاهد الصحة القومية المعروفة. وقد نشرت معظم هذا البحث في فصول من الكتب الطبية ومقالات الصحف. وفي عام ١٩٩٦ دعيت لإلقاء أحدث محاضرة

في الطب لجمعية طب أطفال النمو. ولا شك أنه مازال أمامنا الكثير مما يحتاج لبحث، ولكن العديد من الزملاء بدأوا يرون أن هذا البحث يمكن أن يغير من فهمنا لسلوك الإنسان ويرشدنا لأسلوب جديد في دراسة وعلاج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في المخ يمكن معرفتها وعلاجها.

وسوف تتعلم من هذا الكتاب أن السلوك البشري أكثر تعقيداً مما نعتقد، فنحن نتعجل جداً حينما نعزو التصرفات السلبية للمرء لشخصيته السيئة، في الوقت الذي يمكن أن يكون السبب في تصرفه ليس باختياره إطلاقاً، وإنما بسبب مشكلة في فسيولوجيا المخ. وعلى سبيل المثال جاءني طفل مراهق يعاني من ميول عنف ورغبة في الانتحار، وكان ذلك بسبب وجود مشاكل في الفص الصدغي، وقد استجاب للأدوية المضادة للنوبات. وهذا الطفل لم يكن سيئاً على الإطلاق. فقد قال لي بعد ذلك: "دائماً ما كانت لدي رغبة في أن أكون مؤدباً، ولكن مخي لم يسمح لي بذلك" وهناك الكثير من الأطفال السيئين يجلسون الآن في مؤسسات الأحداث كانوا سيتحولون إلى أشخاص صالحين لو أنهم حصلوا على العلاج المناسب! وأحياناً لا يكون الشخص جاداً، أو مرحاً، أو مسالماً، أو مطيعاً، أو عطوفاً لوجود خطأ ما في مخه. ويمكن علاج الخطأ ليصبح كأندرو معافى.

وعندما يحصل المرء على علاج، ولكن لا ينجح هذا العلاج، إما بسبب خطأ في التشخيص، أو لأن نظرية العلاج التي يتبعها المعالج قديمة، فإن الأمور تزداد سوءاً، لأن هذا يجعل المرء يتساءل "ماذا بي؟ ألا أبذل المجهود الكافي؟ ألست جيداً بالقدر الكافي؟ ألم أخلق لأكون سعيداً وبحالة جيدة؟ بل هل أنا فاشل في الحصول على المساعدة لنفسي؟ لقد وجدت من خبرتي أن معظم الناس لديهم رغبة في أن يكونوا أفضل، وعندما يعانون، فإن هذا في الغالب يعود إلى عدم محاولتهم التغيير، أو لعدم تفكيرهم في ذلك. أو لغياب الدافع لديهم. ونحن كمحترفين لا يكون لدينا الإجابات الصحيحة بالنسبة للعديد من هؤلاء الأشخاص.

وحتى وقت قريب لم يكن لدى العلماء وسائل حديثة لدراسة المخ. فتصوير المخ بالشكل المعتاد من خلال تصوير الرنين المغناطيسي، أو التصوير السطحي

المحوري باستخدام الكمبيوتر موجود منذ السبعينيات من القرن العشرين، ومثل هذه الدراسات دراسات تشريحية؛ وعلى الرغم من أنها من الممكن أن تدرس شكل المخ من الناحية المادية، إلا أنها لا توفر أي معلومات عن كيفية عمل المخ. وتساعد رسومات موجات الدماغ في بعض الحالات من خلال قياس النشاط الكهربائي في المخ، غير أنها توفر معلومات قليلة عن وظائف التركيبات الداخلية للمخ. وعلى الجانب الآخر نجد أن دراسات SPECT توضح بشكل كبير ما يجري في أجزاء عديدة من المخ حينما نحاول تنشيطها. وباستخدام هذه الدراسات استطعت أنا وزملائي عبر البلاد أن نربط بين النشاط الزائد أو الناقص للأجزاء المختلفة للمخ والسلوكيات الشاذة للمرضى. وهناك أيضاً الآن دراستان متقدمتان للمخ تساعدان على دراسة وظائف المخ هما: تصوير الرنين المغناطيسي الوظيفي؛ والتصوير السطحي لانبعاث البوزيترون. وكل له مزاياه وعيوبه. وقد اخترت SPECT كوسيلة علاج الآن؛ بسبب سهولة استخدامها وسعرها وتوافرها.

ومن المهم أن تلاحظ أن ظهور مشاكل في صور SPECT ليس مبرراً للسلوك السيئ، فمثل هذه الدراسات تضيف لمعلوماتنا عن السلوكيات، فتزيد فهمنا لها، ولكنها لا تقدم كل الحلول. فهناك الكثير ممن لديهم مشاكل في المخ ومع ذلك لا يفعلون شيئاً مضراً ولا هداماً للآخرين، ولابد من تفسير هذه الصور والدراسات في إطار الموقف الإكلينيكي لكل حالة.

وما أوردناه في هذا الكتاب ليس متفقاً عليه من جميع العلماء. والمعلومات التي توجد بين دفتي الكتاب تبنى في معظمها على خبرة وبحث إكلينيكي شامل. فقد قام قسم تصوير المخ بعيادة آمين للطب السلوكي بإجراء دراسات SPECT لأسباب نفسية أكثر من أي عيادة أخرى في العالم. فالخبرة هي أحد أفضل المعلمين في مجال الطب. والأمر الثاني هو أنني أتميز بالعمل عن قرب مع طبيب الطب النووي (جاك بالدي) الذي يتوق لتطبيق معارفه على الطب النفسي. الأمر الثالث أن لدينا إحدى أفضل الكاميرات التي تستخدم في تصوير SPECT مما يعطينا معلومات أكثر وأفضل من الكاميرات القديمة. وليس الهدف من الكتاب أن نشجع القارئ على أن يقوم بتصوير مخه. فلست بحاجة

إلى دراسات SPECT لكي يتسنى لك الاستفادة من هذا الكتاب. ولو أنك ذهبت لمركز طبي لا يتمتع بخبرة كبيرة في دراسات SPECT فإن نتائج الدراسة لن تمثل الكثير بالنسبة للطبيب المعالج لك. وهدفي من هذا الكتاب هو أن أقدم تفسيراً لمدى واسع من السلوكيات البشرية العادية والشاذة من خلال عرض صور المخ التي توفرها دراسات SPECT. وهذه الصور توضح أن هناك العديد من المشاكل التي كنا نظنها منذ فترة طويلة نفسية تماماً -كالقلق واضطرابات الهلع وقصور الانتباه- ولكنها في الحقيقة مشاكل طبية يمكن معالجتها باستخدام نموذج طبي جنباً إلى جنب مع نماذج اجتماعية ونفسية. وآمل أن تتمكن من خلال هذه المعلومات الجديدة عن كيفية عمل المخ من أن تصل لفهم عميق لمشاعرك وسلوكياتك. بالإضافة لمشاعر وسلوكيات الآخرين؛ كما آمل أن تستخدم الوصفات الواردة في هذا الكتاب لتفعيل أنماط المخ؛ مما يساعدك على أن تكون أكثر فاعلية في حياتك اليومية.

١

لمن لديهم أعين – دعوها تبصر صوراً من داخل المخ

ما معنى SPECT؟ هذه الكلمة هي اختصار إنجليزي للكلمات الآتية Single Photon Computerized Tomography، وهو عبارة عن دراسة دقيقة ومعقدة من دراسات الطب النووي؛ تدرس بشكل مباشرة تدفق الدم داخل المخ؛ وتدرس بشكل غير مباشر نشاط المخ (أو الأيض). وفي هذه الدراسة يتم إضافة نظير إشعاعي النشاط (والذي يعادل كما سنرى بعد ذلك عشرة آلاف بيكون من الطاقة أو الضوء) إلى مادة يسهل لخلايا المخ امتصاصها.

ويتم حقن المريض بمقدار بسيط من هذا المركب في الوريد، حيث يجري بعد ذلك في مجرى الدم؛ ويتم امتصاصه من قبل موانع استقبال معينة في المخ. والتعرض الإشعاعي الناتج عن هذه الدراسة يماثل التعرض الإشعاعي الناتج عن تصوير المخ من خلال دراسة CAT، أو التعرض الإشعاعي الناتج عن تصوير أشعة X وبعد الحقن يستلقي المريض على طاولة مدة ١٥ دقيقة بينما تقوم كاميرا SPECT جاما بالدوران ببطء حول رأسه. وتحتوي الكاميرا على بلورات خاصة تكتشف الأماكن التي وصل إليها المركب (ويعرف ذلك من خلال نظير إشعاعي يبدو كما لو كان إشارة ضوئية)، وبعد ذلك يقوم جهاز كمبيوتر فائق التطور بتركيب صور لمستويات نشاط المخ. وهذه اللقطات الرائعة التي يقدمها لنا الكمبيوتر تعطينا خريطة معقدة للمخ، وتوضح تدفق الدم فيه أو الأيض. ومن خلال هذه الخرائط يستطيع الطبيب تحديد أنماط معينة لنشاط المخ ترتبط بأمراض عصبية ونفسية.

وتنتمي دراسات SPECT لفرع من الطب يسمى الطب النووي. فكلمة "نووي" (تشير إلى نواة ذرة إشعاعية النشاط أو غير مستقرة) وهذا الطب النووي يستخدم مركبات إشعاعية النشاط (الصيدلة الإشعاعية). والذرات غير المستقرة تصدر أشعة جاما، وهي تتلاشى. وكل شعاع من أشعة جاما يعمل بمثابة إشارة من الضوء. ويستطيع العلماء كشف أشعة جاما من خلال فيلم أو بلورات خاصة، كما يمكنهم أن يسجلوا تراكم عدد الإشارات التي تلاشت في كل جزء من أجزاء

المخ. وهذه الذرات غير المستقلة هي في الأساس وسائل تعقب. فهي تتعقب الخلايا الأكثر نشاطاً، والتي يوجد بها أقل معدل لتدفق الدم. ودراسات SPECT تعمل في الحقيقة على توضيح أجزاء المخ التي تنشط حينما نركز: أو نضحك، أو نغني، أو نبكي، أو نتخيل؛ إلى غير ذلك من الوظائف.

وتقوم دراسات الطب النووي بقياس الوظائف الفسيولوجية للجسم، كما يمكن استخدامها في تشخيص العديد من الحالات الطبية: أمراض القلب، وبعض أشكال العدوى، وانتشار السرطان، وأمراض العظام والغدة الدرقية. أما عن مجال خبرتي في الطب النووي وهو المخ فتستخدم هذه الدراسات لتشخيص إصابات الرأس، والخبل، والاضطرابات المزاجية العادية، أو التي لا تستجيب للعلاج، والسكتات الدماغية، ونوبات المرض، وتأثير الإدمان على وظائف المخ، والسلوك العدواني العادي، أو الذي لا يستجيب للعلاج.

واستبدلت بدراسات SPECT في أواخر السبعينيات والثمانينيات في حالات عديدة دراسات تشريحية معقدة تسمى CAT؛ وبعد ذلك دراسات MRI. وهذه الدراسات كانت تفوق SPECT في دقتها في رسم الأورام، والأكياس، وجلطات الدم. وكادت هذه الدراسات تلغي استخدام دراسات SPECT تماماً. ولكن بالرغم من وضوح هذه الدراسات، إلا أنها لم تكن تقدم إلا صوراً للمخ وهو ساكن؛ وصوراً تشريحية له، ولم تكن تقدم إلا القليل من المعلومات عن نشاط المخ وهو يعمل. وكان الأمر يشبه النظر إلى أجزاء محرك السيارة دون أن تكون قادراً على تشغيله. وخلال العقد الأخير أصبح هناك اعتراف متزايد بأن العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية ليست اضطرابات ناتجة عن تشريح المخ؛ وإنما اضطرابات تتعلق بوظائف المخ.

وهناك تطوران تكنولوجيان هما اللذان شجعا على إعادة استخدام دراسات SPECT مرة أخرى.

في البداية كانت كاميرات SPECT ذات رأس واحد، وبالتالي كانت تأخذ وقتاً طويلاً- يقارب الساعة – في تصوير مخ واحد. وقد كان المرضى يجدون صعوبة في أن يظلوا ساكنين طوال هذه الفترة، كما كانت الصور غير واضحة، وصعبة القراءة (مما أكسب الطب النووي لقب الطب غير الواضح)، ولا

تقدم معلومات كثيرة عن وظائف المخ. ولكن تم بعد ذلك ابتكار كاميرات برؤوس متعددة يمكنها أن تصور المخ بسرعة ودقة فائقة، كما ساعد التطور في تكنولوجيا الكمبيوتر على تحسين عملية اكتساب البيانات من الكاميرات متعددة الرؤوس. ويمكن لدراسات SPECT اليوم التي تمتاز بالدقة العالية أن تنظر داخل المناطق العميقة في المخ بوضوح كبير وتوضح ما لا يمكن لدراسات CAT أو MRI أن توضحه، حيث توضح كيف يؤدي المخ عمله.

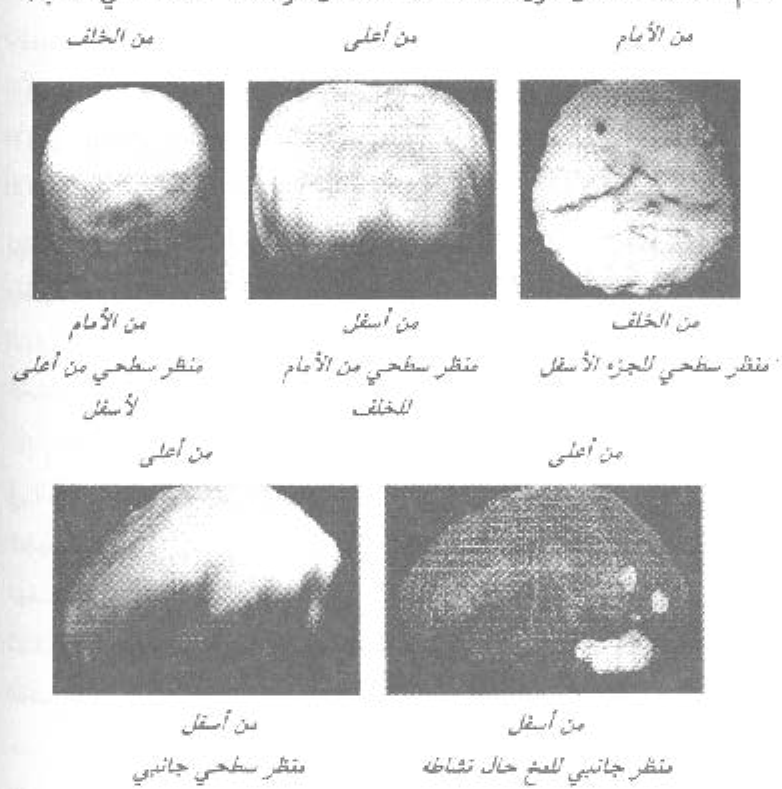
ويمكن عرض دراسات SPECT بطرق مختلفة. ويتم فحص المخ بشكل تقليدي من خلال ثلاثة مستويات. المستوى الأفقي (من أعلى لأسفل) والمستوى الأكيلي (من الأمام للخلف) والمستوى السهمي (من جانب لآخر). ما الذي يراه الأطباء عندما ينظرون إلى دراسات SPECT؟ إننا ننظر إلى هذه الدراسات لمعرفة الإتساق، ومستويات النشاط، والتي تتضح من خلال ظلال اللون المختلفة (بدرجات لونية مختلفة يختارها الطبيب كما يشاء بما فيها درجات الرمادي). ونقارنها بالصورة الطبيعية المعروفة للمخ. والصورتان - البيضاء والسوداء - اللتان نستخدمها في هذا الكتاب هما - في الأغلب - نوعان من صور المخ ثلاثية الأبعاد.

النوع الأول: هو الصور السطحية ثلاثية الأبعاد وهي تنظر إلى تدفق الدم في السطح القشري للمخ. وتساعد هذه الصور على معرفة المناطق ذات النشاط الجيد والمناطق التي يضعف فيها نشاط المخ. فهي تفيد مثلاً عند فحص الجلطات الدماغية وإصابات الرأس وآثار إدمان المخدرات. والتصوير السطحي ثلاثي الأبعاد يعطي صورة جيدة، وكاملة، ومنسقة لنشاط المخ في السطح القشري.

النوع الثاني: الصور ثلاثية الأبعاد للمخ النشط، وتعمل على مقارنة النشاط العادي للمخ بأعلى معدل للنشاط وهو ١٥٪. وتساعد هذه الصور على معرفة الأماكن التي يوجد بها نشاط زائد كما نرى، على سبيل المثال، في النوبات النشطة واضطراب الوسواس القهري، ومشاكل القلق وبعض أشكال الاكتئاب. والصور ثلاثية الأبعاد للمخ أثناء نشاطه توضح الزيادة في النشاط (والتي يمثلها

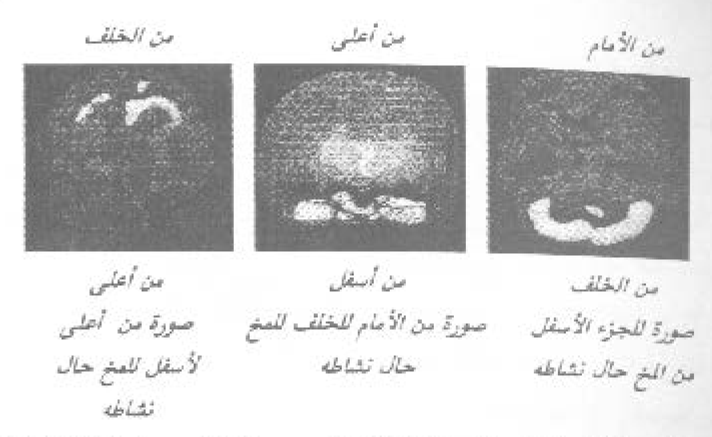
اللون الفاتح) في مؤخرة المخ (المخيخ والقشر البصري أو القذالي) ومتوسط النشاط في الأماكن الأخرى (والتي تمثلها شبكة الخلفية).

وينتبه الأطباء إلى أن هناك مشكلة بإحدى طرق ثلاث: بأن يروا نشاطاً زائداً في منطقة معينة، أو انخفاضاً في النشاط في منطقة ما، أو عدم اتساق في نشاط منطقة ما لكونه يخالف المعتاد. وسوف أفصل لك خلال ما تبقى من الكتاب كيف أثرت هذه التكنولوجيا الرائعة في حياة الناس، أما الآن فسوف أقدم لك عينة لخمس طرق شائعة للاستفادة من دراسات SPECT في الطب.



منظر سطحي للجزء الأسفل — منظر سطحي من الأمام للخلف — منظر سطحي من أعلى لأسفل

منظر جانبي للمخ حال نشاطه — منظر سطحي جانبي



صورة للجزء الأسفل من المخ حال نشاطه

صورة من الأمام للخلف للمخ حال نشاطه

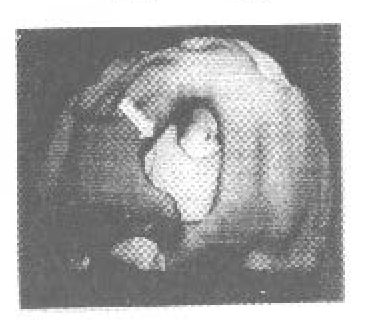
صورة من أعلى لأسفل للمخ حال نشاطه

في الصور الأربع الأخيرة تشير الشبكة الكفافية إلى وجود نشاط طبيعي في المخ. اللون الفاتح يشير إلى أكثر الأماكن نشاطاً في المخ ١٥٪. وعادة ما يكون الجزء الخلفي من المخ هو الأكثر نشاطاً.

١. إمكانية التدخل المبكر: أصيبت إيلين ذات الستين عاماً بشلل في النصف الأيمن من جسمها. ولم تكن تستطيع حتى الكلام، وكانت في حالة هلع وكانت أسرتها قلقة للغاية عليها. وبالرغم من شدة هذه الأعراض، إلا أن دراسة CAT التي أجريت عليها بعد ساعتين كانت طبيعية. وقام طبيب العناية المركزة بإجراء دراسة SPECT عليها، لشكه في إصابتها بجلطة في المخ، وأوضحت الدراسة وجود مشكلة في نشاط الفص الصدغي الأيسر بسبب جلطة حالت دون وصول الدم إلى هذا الجزء من المخ. ومن خلال هذه المعلومات اتضح أن إلين تعاني من جلطة، وبالتالي استطاع الأطباء اتخاذ الإجراءات لتفادي تفاقم الأمر.

ودراسات CAT عادة لا تُظهر وجود مشاكل إلا بعد ٢٤ ساعة من الجلطة.

مخ إيلين المتأثر بالجلطة

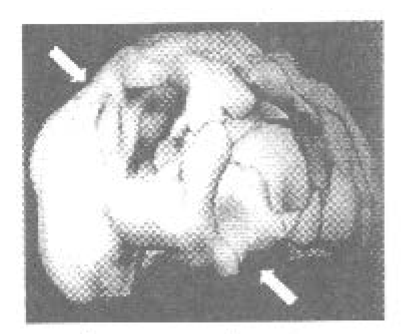


منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجانب الأيسر

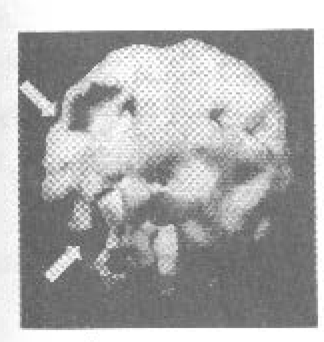
لاحظ وجود ثقب كبير يشير إلى وجود جلطة في الفص الصدغي الأيسر.

٢ـ التقييم الدقيق لحالة المريض لمنع حدوث أمراض في المستقبل. كانت نانسي التي تبلغ من العمر ٥٨ عاماً تعاني من اكتئاب حاد لا يستجيب للعلاج. وتم إيداعها مستشفى نفسية، وإخضاعها لدراسة SPECT لتقييم حالتها. وقد ذهلت عندما اكتشفت أنها تعاني من جلطتين كبيرتين في المخ لعدم وجود أعراض تشير لذلك.

مخ نانسي المتأثر بالجلطتين



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد بالجانب الأيمن



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى إلى أسفل

لاحظ الثقبين الكبيرين، مما يشير إلى وجود جلطتين في الجانب الأيمن من المخ.

وبعد إجراء الدراسة تقريباً بدأت أهتم باكتئابها الذي لا يستجيب للعلاج. فهناك ٦٠٪ من الأشخاص الذين يعانون من سكتات في الفص الصدغي يشعرون

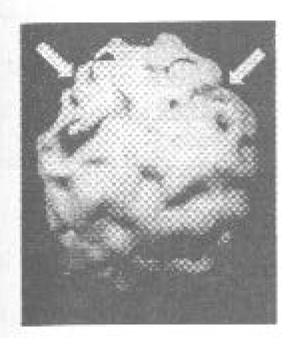
باكتئاب حاد خلال عام. ولذلك بعد إجراء الدراسة استشرت أحد الأطباء المتخصصين في الأعصاب والذي شخص حالتها على أنها سكتة بناءً على أعراض مثل وجود Plaques في شرايين الرتبة وعدم استقرار ضربات القلب، وكان يعتقد أن السبب في السكتة هو جلطة دموية، ولذلك أمر لها بأدوية مذيبة للجلطات لمنع حدوث سكتات أخرى في المستقبل.

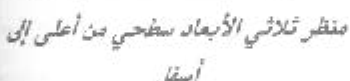
٣. مساعدة الطبيب على إفهام أسرة المريض واستدرار عطفهم نحوه. عندما ناهز فرانك– ذلك الرجل الغني المثقف – عقده السابع بدأت تظهر لديه أعراض النسيان. في البداية كان ينسى أشياء بسيطة، ولكن بمرور الوقت تطور الأمر بحيث أصبح ينسى حقائق أساسية في حياته، كمحل إقامته، واسم زوجته، حتى اسمه. ولم يتفهم أولاده ولا زوجته هذا التغير في سلوكه، ولذلك انزعجوا من هذا النسيان وكانوا يغضبون منه لأجل ذلك. وأوضحت صور SPECT التي أخذت لمخ فرانك وجود ضمور واضح في جميع أجزاء المخ، ولكن بصفة خاصة في الفصوص الأمامية والجدارية والصدغية، وهو ما يوضح إصابته بمرض الزهايمر. وعندما عرضنا على الأسرة هذه الصور وأوضحنا لهم الأسباب الفسيولوجية لنسيان فرانك من خلال صور حية؛ تفهموا أنه لم يكن يحاول إزعاجهم، وإنما كان يعاني من مشكلة طبية خطيرة.

ولذلك بدلاً من أن يوجهوا له اللوم بدأت أسرة فرانك في إظهار الحب له ووضعوا استراتيجيات للتعامل بفاعلية مع مشاكل العيش مع شخص مصاب بمرض الزهايمر.



منظر ثلاثي الأبعاد سطحي من الجانب الأسفل





منظر ثلاثي الأبعاد سطحي من أعلى إلى أسفل

لاحظ الضمور الكلي خاصة في الفصوص الجدارية (انظر الأسهم في الصورة التي على اليسار) والفصوص الصدغية (انظر الأسهم في الصورة التي على اليمين)

كما أنني وصفت لفرانك علاجات جديدة لهذا المرض أبطأت من نموه.

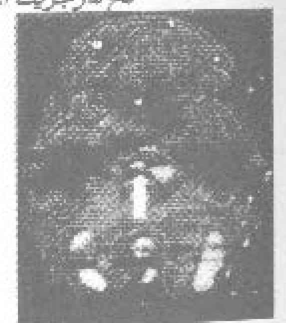
٤. التمييز بين مرضين لهما أعراض متشابهة. قابلت مارجريت للمرة الأولى عندما كان عمرها ٦٨ عاماً. كانت ملابسها رثة وشعرها غير مصفف. وكانت مارجريت تعيش بمفردها؛ ولذلك كانت أسرتها قلقة عليها؛ حيث بدت عليها أعراض عته خطير. وفي النهاية أودعوها المستشفى النفسي الذي كنت أعمل به، وذلك بعد أن قامت تقريباً بحرق المنزل عندما تركت الموقد مشتعلاً، وعندما تحدثت مع الأسرة اكتشفت أنها كانت كثيراً ما تنسى أسماء أولادها، كما كانت تضل طريقها عندما تخرج بالسيارة. كما تدهورت عادات القيادة لديها لدرجة جعلت السلطات تجردها من رخصة القيادة بعد أربع حوادث صغيرة خلال ستة أشهر، وفي ذلك الحين كان بعض أفراد أسرتها قد وصل بهم الحد إلى أنهم كانوا على استعداد لوضعها تحت الرقابة. في حين كان هناك آخرون يعارضون هذه الفكرة ويؤيدون إيداعها المستشفى فقط لمزيد من الفحص.

للوهلة الأولى قد يبدو أن هذه الأعراض هي أعراض زهايمر، ولكن صور SPECT أوضحت وجود نشاط طبيعي في الفصوص الصدغية والجدارية لمخ مارجريت. ولو أنها كانت مصابة بالزهايمر، لاتضح من الصور وجود انخفاض في

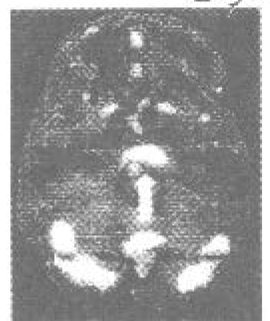
تدفق الدم في هذه المناطق. ولكن النشاط الوحيد غير الطبيعي كان في الجهاز الطرفي في مركز المخ، حيث ظهرت زيادة في نشاط هذا الجزء، وعادة ما يرتبط هذا بالشعور بالاكتئاب، وأحياناً ما يكون من الصعب التفريق بين الاكتئاب والزهايمر عند كبار السن، نظراً لتشابه أعراضهما. ولكن الشخص الذي يعاني من عته زائف قد يبدو عليه أعراض العته؛ في حين أنه ليس كذلك على الإطلاق. فهذا فارق مهم، لأن تشخيص مرض الزهايمر يعني: وصف مجموعة من الاستراتيجيات للأسرة للتغلب على هذا الوضع وربما أيضاً؛ وصف مجموعة من الأدوية، فيما أن تشخيص الاكتئاب يعني: وصف مجموعة من الأدوية المضادة للاكتئاب جنباً إلى جنب مع العلاج النفسي.

وكانت نتائج دراسة SPECT التي أجريت على مارجريت قد أقنعتني أن عليها أن تجرب Wellburtin (bupropion) المضاد للاكتئاب، وبعد ثلاثة أسابيع؛ بدأت مارجريت تتكلم وتهتم بملابسها وتتقرب من المرضى الآخرين. وبعد قضائها شهراً في المستشفى سمح لها بالرجوع للمنزل، ولكن قبل أن تخرج طلبت مني أن أكتب؛ لها خطاباً لسلطات المرور يساعدها على استعادة رخصة القيادة.

مخ مارجريت المتأثر بأعراض العته الزائف



منظر ثلاثي الأبعاد للجانب الأسفل للمخ أثناء النشاط (بعد العلاج)



منظر ثلاثي الأبعاد للجانب الأسفل للمخ أثناء النشاط (قبل العلاج)

لاحظ وجود نشاط عام جيد قبل العلاج مع زيادة في نشاط الجهاز الطرفي (السهم الموجود في مركز المخ)، ولكن بعد العلاج باستخدام Wellbutrin أصبح الجهاز الطرفي طبيعياً.

ولكنني ترددت لأنني كنت أقود سيارتي على نفس الطريق. ولذلك قلت لها: "إن داومت على العلاج وتحسنت حالتك، فسوف أعطيك الخطاب". وبعد ستة أشهر كانت قد تحسنت بشكل كبير: فأعطيتها الخطاب، واستطاعت أن تستعيد رخصتها.

٥. معرفة أن سبب المشكلة هو سوء المعاملة وإبعاد المريض عن العوامل التي تتسبب في ضرره. كانت بيتي هي أجمل امرأة أراها في الثامنة والثمانين من العمر. وكانت هذه السيدة وسيمة ومعتزة بنفسها للغاية. وكانت قد هاجرت في شبابها من إنجلترا مع زوجها الجندي الأمريكي. ولم يكن زوجها الذي كان يبلغ من العمر ٩٠ عاماً هو الذي جاء بها إلي وإنما أختها. ولذلك كان غير متعاون. بل كان ينكر بشدة أن زوجته تعاني من مشاكل معرفية خطيرة. ومع هذا أثناء عملية التقييم اتضح أن بيتي كان لديها مشاكل كبيرة في الذاكرة، إذ إنها لم تكن تعرف أين تعيش، بل لم تكن تعرف رقم تليفونها، ولا حتى اسم زوجها. وتم إجراء دراسة SPECT على بيتي لنكتشف وجود ثقب في الجانب الأيمن من الفص الأمامي للمخ، مما يوضح أنها تعرضت من قبل لإصابة كبيرة في الرأس. ولكن عندما سألتها عن هذا كان كل ما فعلته هو أنها طأطأت رأسها، وأخذت تبكي، ولم تذكر لي أي تفاصيل عن هذه الإصابة. وعندما سألت أختها أخبرتني أن علاقة بيتي بزوجها علاقة عاصفة، وأنه كان يسيء معاملتها. وأحياناً ما كان يمسك بها من شعرها ويضرب رأسها بالحائط، وكم طلبت الأخت من بيتي أن تبلغ الشرطة، ولكنها كانت تقول: "إن هذا لن يزيد الأمر إلا سوءاً".

مخ بيتي المتأثر بالإصابة في الرأس



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف

لاحظ انخفاض نشاط المخ في القشرة الأمامية اليمنى

وبعد فترة قصيرة من إيداع بيتي المستشفى أخذ زوجها يضغط علي؛ لكي أسمح لها بالخروج والعودة للمنزل، وظل يؤكد أنها لا تعني من شيء، ولكنني كنت أعرف أنها بحاجة لأن تخرج من جو المنزل، ولذلك رفعت الأمر للقضاء وعند المحاكم استخدمت صور SPECT؛ لإقناع القاضي بأن المنزل يمثل خطراً بالنسبة إليها، فما كان منه إلا أنه أمر لها بوصي وذهبت لتعيش مع أختها.

وسوف يتضح لك من خلال هذه القصة وغيرها من القصص في هذا الكتاب أن الطبيب الذي يتوصل إلى التشخيص الدقيق يمكن أن يكون أعظم صديق للمريض. وربما تكون بدأت الآن في فهم لماذا جذبت هذه التكنولوجيا اهتمامي بهذا القدر الهائل.

٢

الساطور وجنية الأسنان: مقدمة للمخ والسلوك

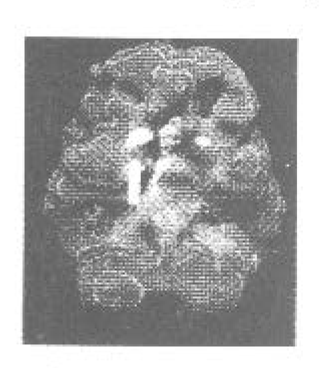
عندما بدأت أبحاث تصوير المخ قررت أن أدرس أنماط المخ لأسرتي بما في ذلك مخ أمي وعمتي وزوجتي وأطفالي الثلاثة بالإضافة إلى مخي. وكان هدفي من وراء هذا أن أرى ما إذا كانت أنماط المخ التي سأراها تتفق مع الأنماط السلوكية لهؤلاء الأشخاص الذين أعرفهم معرفة وثيقة. وسرعان ما أدركت أنه ليس من السهل علي أن أقوم بتصوير مخي. فبالرغم من كل ما حققته في حياتي إلا أن القلق كان يساورني من القيام بإجراء التصوير. فماذا لو كانت هناك مشكلة في مخي، فماذا لو أظهرت صور المخ نمطاً قاتلاً؟ وماذا لو لم يكن هناك شيء على الإطلاق؟ إنني لم أشعر قط بأنني عريان أكثر مما شعرت بعد المسح عندما ظهر نشاط مخي على شاشة الكمبيوتر أمام زملائي. في تلك اللحظة وددت لو أني أجرد من ملابسي بدلاً من أن ينزع عني غطاء الجمجمة. ولكنني شعرت براحة عندما وجدت نشاطاً طبيعياً في كل جزء من أجزاء المخ تقريباً. ومع هذا فقد بدا ظاهرياً أن هناك نشاطاً زائداً في العقد القاعدية (وهي عبارة عن تركيبات عميقة في المخ تتحكم في مستوى القلق). والشيء المثير للانتباه هو أن أمي (والتي يميل شعورها بعض الشيء إلى القلق) وعمتي (التي شخصت من قبل على أنها تعاني من اضطراب هلع) أظهرتا نفس هذا النمط (زيادة في نشاط الجانب الأيمن للعقد القاعدية). وقد اكتشفنا أن هذه المشاكل عادة ما تكون وراثية.

وقد أثار هذا النشاط الزائد في هذا الجزء من المخ اهتمامي. فعلى الرغم من أنني لم أعان من أي اضطراب إكلينيكي، إلا أنني دائماً ما أشعر ببعض القلق وكنت في الماضي أعض على أظافري، ومازلت أفعل هذا حينما أكون قلقاً. كم كنت أجد صعوبة في أن أطلب من مرضاي نقوداً بعد جلسات المعالجة، كما أنني كنت أخاف من الحديث أمام الجموع، حيث كانت يداي تتصببان عرقاً حتى أنني كنت أمسحهما بالبنطال طوال الحديث. وقبل اللقاء الثاني لي في إحدى البرامج واسعة الانتشار –تذاع على قناة CNN– أصبت بنوبة هلع، فبينما كنت أنتظر في استديو CNN في لوس أنجلوس الظهور على الهواء، إذا بذهني يمتلئ

بالأفكار السلبية، وبدأت أنتظر أن تحدث لي كارثة قبل أن أقول شيئاً غبياً، أو أتعثر في كلامي، فأظهر بصورة سيئة أمام الملايين، ولكنني —والحمد لله— أدركت في الوقت المناسب ما كان يحدث لي وقلت لنفسي: "إنني أعالج الناس الذين يعانون من هذه المشكلة". تنفس بعمق. اشغل ذهنك أفكار إيجابية. تذكر الأوقات التي كنت تشعر فيها بكفاءة عالية. استرخ، فبعد انتهاء البرنامج معظم الناس سيفكرون في أنفسهم، وليس فيك، سواء أجدت أم لا في البرنامج"، واستخدمت وصفات العقد القاعدية التي سوف تراها في الفصل السادس للتعامل مع قلقي. وكان البرنامج رائعاً.

كما أنني أيضاً أكره الصراع، وهذا ليس غريباً؛ فأي موقف يثير مشاعر غير مريحة كالقلق يدفع الشخص الذي يعاني من تآكل في العقد القاعدية إلى تجنب هذا الموقف، ولقد كان لتجنب الصراع أثر سلبي على حياتي؛ وجعل من الصعب علي أن أتعامل مع بعض المواقف الصعبة في المدرسة والعمل، وقد أدركت أن زيادة نشاط الجزء الأيمن للعقد القاعدية في مخي أمر وراثي (فأمي وعمتي ظهر لديهما نفس النمط في صور SPECT) وقد ساعدت معرفتي بأني أعاني من مشاكل في هذا الجزء على اتباعي وصفات للعقد القاعدية للتغلب على النمط البيولوجي للمخ الذي كان يسبب لي القلق.

مخ الدكتور آمين المتأثر بالقلق



منظر ثلاثي الأبعاد للجانب الأسفل للمخ عند النشاط

لاحظ زيادة النشاط في الجانب الأيمن من العقد القاعدية (السهم)

ميشيل

أحياناً ما تكون أنماط المخ من الصعب ملاحظتها، وأحياناً أخرى تكون واضحة، وإليك أربعة أمثلة أخرى تلقي الضوء على الصلة بين المخ والسلوك. من بين مرضاي سيدة تدعي ميشيل كانت قد تركت زوجها ثلاث مرات، وكان يحدث هذا في كل مرة خلال العشرة أيام التي تسبق المحيض. وفي المرة الثالثة ازداد توترها وغضبها وتفكيرها غير المنطقي لدرجة جعلتها تهاجمه بسكين بسبب خلاف بسيط. وفي صبيحة اليوم التالي اتصل بي زوجها في المكتب، وعندما التقيت بميشيل —ذات الخمس وثلاثين عاماً— للمرة الأولى كان ذلك بعد عدة أيام من بداية المحيض. وكانت الأمور قد استقرت إلى حد كبير. فعادة ما كانت تنتهي نوبات الغضب في اليوم الثالث من بداية المحيض. وعندما جاءت إلى مكتبي كانت سيدة لطيفة ورقيقة، وكان من الصعب علي أن أتخيل أن هذه السيدة قد طاردت زوجها بساطور قبل ذلك بأيام. ونظراً لخطورة تصرفاتها قررت أن أجري لها دراستي SPECT الأولى قبل بداية المحيض بأربعة أيام — خلال أصعب وقت في محيضها— والثانية بعد المحيض بأحد عشر يوماً —خلال أهدأ وقت.

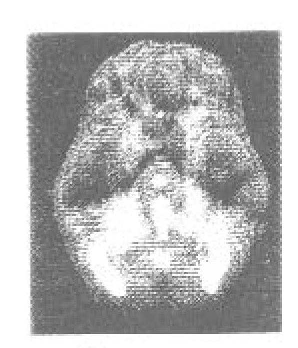
وقد لاحظت أنا وزملائي أن مشاكل الجانب الأيسر من المخ عادة ما ترتبط بميل إلى التوتر الشديد بل وإلى العنف، واتضح من خلال الدراسة التي أجريت قبل المحيض وجود نشاط زائد إلى حد كبير في الجهاز الطرفي الذي يقع بالقرب من مركز المخ ويتحكم في الحالة المزاجية، وبصفة خاصة في الجانب الأيسر، وهذه الحركة الزائدة في الجهاز الطرفي (في جانب مقارنة بالجانبين) غالباً ما ترتبط بميول دورية نحو الاكتئاب والتوتر. وقد كان هناك تغير كبير في الدراسة الثانية التي أخذت لها بعد ١١ يوماً من بداية المحيض عندما كانت تشعر بالراحة، وهو الوقت الذي كان فيه الجهاز الطرفي طبيعياً.

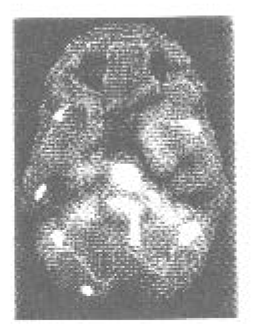
وأعراض ما قبل الطمث أعراض حقيقية مهما عارض المعارضون. فالنساء اللاتي يعانين من هذه الأعراض لا يفكرن في الأمور، حيث تتغير كيمياء المخ لديهم وتنتج تفاعلات لا يمكنهم التحكم بها. ويوجد بالجهاز الطرفي العميق كثافة عالية من مستقبلات هرمون (الاستروجين) أكثر من أي جزء آخر من

أجزاء المخ، مما يجعله أكثر عرضة لدى بعض السيدات لحدوث تغيرات هرمونية عند البلوغ، أو قبل الدورة، أو عند الولادة، أو عند سن اليأس. وأحياناً ما يكون لهذه التغيرات تأثيرات كبيرة. وبالنسبة لسيدة مثل ميشيل قد تتسبب أعراض ما قبل الطمث في إضعافها جسدياً: وربما تمثل خطورة عليها، ولذلك لابد من الاهتمام بها. وقد رأيت نفس هذا النمط العام مع زوجين آخرين كنت أعالجهما نفسياً في نفس الوقت الذي كنت أعالج فيه ميشيل وزوجها. فخلال أفضل وقت أثناء فترة الطمث كان الزوجان يتقاربان، أما أثناء أسوأ وقت فكان يحل محل القرب الشجار والبعد.

وغالباً ما أصف دواء مضاداً لنوبات الغضب يسمى Depakote divalproex للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مزاجية دورية مثل: اضطراب الهلع الاكتئابي. وحيث إن نتائج دراسة SPECT التي أجريت على ميشيل أوضحت وجود منطقة كثافة بؤرية في الجانب الأيسر من الجهاز الطرفي (وهو الأمر الذي دائماً ما ألاحظه مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مزاجية دورية) فقد أعطيتها Depadote وقد ضبط لها حالتها المزاجية إلى حد كبير. ولكن بعد تسعة أشهر حاولت أن أجعلها تقلع عنه: ولكن الأعراض عادت كما كانت وبشكل سريع واتصل بي زوجها وأقرب أصدقائها لكي أصف لها الدواء مرة أخرى. ويبدو أن عامين هما الوقت الأمثل لتناول هذا العقار. فبعد عامين استطاعت ميشيل أن تتوقف تدريجيا عن تناوله ودون حدوث انتكاسات.

مخ ميشيل المتأثر بأعراض ما قبل الطمث (قبل وبعد)





منظر ثلاثي الأبعاد للجانب السفلي لنشاط المخ

الصورة الموجودة على الجانب الأيسر أخذت قبل أربعة أيام من المحيض؛ لاحظ الحركة الزائدة للجهاز الطرفي العميق (السهم). أما الصورة الموجودة على الجانب الأيمن فأخذت بعد سبعة أيام من المحيض؛ لاحظ الحركة الطبيعية للجهاز الطرفي (السهم).

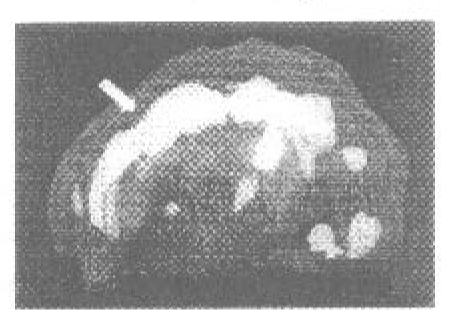
بريان

بريان طفل في السادسة من عمره وكان سعيداً للغاية ليلة فقد سنته الأولى. ووضع بريان سنته في جراب خاص، وضعه تحت وسادته، لتأخذها جنية الأسنان، وفي الصباح سعد بريان للغاية عندما وجد دولاراً في الجراب، وظل طوال اليوم يفكر في جنية الأسنان. وغمرته السعادة عندما استطاع بعد المدرسة أن يخلع سنة أخرى دون أن يراه أحد. واندهشت أمه عندما وجدت السنة الثانية، ولكنها وضعت له الدولار كعادة جنية الأسنان. وبعد يومين خلع سنة أخرى؛ فبدأت تقلق عندما وجدت بريان ينتزع سنة تعرف أنها لم تكن مخلخلة؛ وأخبرته أن جنية الأسنان لا تأتي حينما يقتلع سنته بنفسه، وطلبت منه ألا يفعل هذا مرة أخرى، ولم تأت جنية الأسنان تلك الليلة. وخلال الشهر التالي لم يستطع بريان أن يبعد فكرة جنية الأسنان عن ذهنه، فاقتلع ثلاث أسنان أخرى، ولذلك جاءت به أمه لأفحصه.

وكان هناك تاريخ من إدمان الكحول والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري في أسرة بريان. ولم تفلح التدخلات السلوكية في منع بريان من انتزاع

أسنانه. وفوق هذا كان يعاني من مشاكل في المدرسة. وقال المدرسون: "إنه دائماً ما يفكر في أشياء معينة ولا يهتم بما يجري في الفصل". وبعد عدة أشهر لم يظهر أي تقدم في العلاج الفردي، ولذلك أمرت بإجراء دراسة SPECT لأفهم أكثر النمط الوظيفي لمخ بريان. وقد كشفت الدراسة عن زيادة كبيرة في الجزء العلوي الأوسط من الفصوص الأمامية للمخ (وهي المنطقة الطوقية التي ستعرفها بعد ذلك).

مخ براين



منظر جانبي ثلاثي الأبعاد للمخ حال نشاطه

لاحظ النشاط الزائد للمنطقة الطوقية.

وهذا الجزء يسمح لك بتحويل اهتمامك من شيء لآخر. وعندما يكون هناك إفراط في حركة هذا الجزء يميل المرء إلى الوقوف عند أفكار أو سلوكيات معينة. ونظراً للحركة الكبيرة في هذا الجزء من مخ بريان، وضعت له جرعة منخفضة من Sertraline Zoloft وهو عقار مضاد للوساوس والاكتئاب معروف عنه أنه يهدئ هذا الجزء من المخ، وخلال عدة أسابيع اختفى الانتزاع القهري للأسنان لدى بريان، وأصبح أكثر انتباهاً في الفصل.

الزواج والمخ

عائلة بنتلي

جاءت أسرة بنتلي لزيارتي عندما كان طفلاهما يعانيان من مشاكل دراسية. يندى ذات العشرة أعوام كانت تتحدث كثيراً في الفصل، ولا تنهي واجباتها ومشتتة الانتباه في معظم الأحيان. أما تشارلز ذو السبعة أعوام فكان

دائماً بعيداً عن مقعده وعدوانياً مع زملائه، ولا يؤدي واجباته، وكان طفلاً مهملاً ومشاكساً وكثيراً ما طلب المدرسون من والديهما -بوب وبتستي- أن يبحثا لهما عن علاج وذلك منذ فترة الحضانة، وأثناء التقييم أخبرني الوالدان بأن زواجهما متماسك وخلافاتهما قليلة.

وشخصت حالة الطفلين بأنها قصور في الانتباه وهو اضطراب عصبي بيولوجي وراثي يصيب ٥٪ تقريباً من الأطفال في الولايات المتحدة. ويتميز هذا الاضطراب بقصر فترة الانتباه، وقابلية التشتت، والفوضى، وغالباً -ولكن ليس دائماً- يتميز أيضاً بالحركة الزائدة ومشاكل في السيطرة على الاندفاع. وعرف الوالدان والأطفال ما هو قصور الانتباه واشترك المدرسون في مناقشات عنه، وتم وصف أدوية لهما. وتلقى الوالدان تدريبات عن كيفية التعامل مع الأبناء، ليكونا أكثر فاعلية في تعاملهم مع طفليهما في المنزل.

وبعد عدة أسابيع ظهرت استجابة كبيرة لدى ويندي للعلاج، حيث تحسن مستواها في المدرسة، وبدأت تكمل واجباتها بسرعة ودقة وأصبح لديها قدرة أكبر على التحكم في سلوكها داخل الفصل. أما تشارلز فكان خلاف ذلك، حيث استمرت مشاكله في المنزل والمدرسة ولم يأت العلاج بأي نتيجة. وأثناء عدة جلسات فردية مع تشارلز بدا لي أنه يعاني من ضغط شديد. فعلى الرغم مما قاله الوالدان عن طبيعة علاقتهما، إلا أنهما كانا يتشاجران كل ليلة تقريباً، ولذلك كان الطفل يخشى طلاقهما. وأخبرني تشارلز عن مباريات الصياح، وعن غلق الأبواب بشدة وعن التهديدات بالرحيل وقال: "إنني لا أستطيع التفكير في أداء واجباتي وأنا قلق من طلاق أبي وأمي" وناقشت الأمر مع الوالدين اللذين اعترفا بالفعل بوجود توتر شديد بينهما، ولكنهما كانا يعتقدان أنه لا توجد صلة لهذا بمشاكل الأطفال. فلم تكن لديهم فكرة عن حجم اهتمام وقلق تشارلز بهذا الأمر، ولذلك وافقا على أن يأتيا أسبوعياً للحصول على استشارة زيجية.

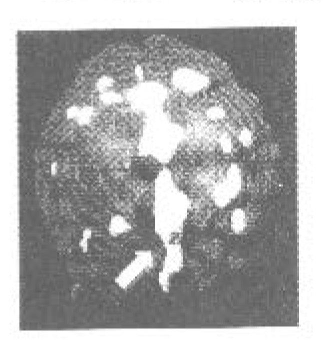
يحتوي مكتبي على أريكتين ويمكنني أن أستنتج الكثير عن طبيعة العلاقة بين زوجين من خلال المكان الذي يختاران الجلوس فيه. فإذا جلسا في نفس المقعد، فإن هذا يعني وجود رغبة لديهما في التقارب، والعكس إذا جلسا كل منهما على أريكة. وما حدث أن هذين الزوجين جلس كل منهما على أريكة

مقابل الآخر أبعد ما يكون عن بعضهما. وأنا في العادة عندما أقدم استشارة زيجية أجد متعة في ذلك وأشعر بسعادة وأنا أرى الأزواج والأسر تتقارب وتتحاب. كما أساعدهم على أن يفهم كل منهم هدف الآخر في العلاقة، وأعلمهم المهارات التي يحتاجون إليها لتحقيق هذه الأهداف. أما مع بوب وبيتسي، فلم يكن هناك أي متعة. وقد كان الخلاف بينهما شديداً لدرجة أن الموجودين في العيادة كانوا يعرفون بوجودهم من صوتهم. وظلا خلال تسعة أشهر تقريباً يتحدثان عن الطلاق في كل جلسة. وبالرغم من العلاج إلا أنهما كانا يتشاجران كل ليلة تقريباً. وكنت أتساءل كيف يعيشان مع بعضهما حتى الآن؟

وكانت الجلسات تسير على خط واحد دون تدخل مني. فبعد أن، يخبراني بمشاجراتهما العنيفة طوال الأسبوع كانت بيتسي تتذكر مشكلة من الماضي وتظل تكررها بالرغم من محاولاتي بأن آخذها إلى اتجاه آخر أكثر إيجابية، إذ إنها كانت تجد صعوبة كبيرة في نسيان الأحداث أو الإحباطات السابقة. وكانت تحتفظ بأحقاد من سنوات بعيدة سواء تجاه بوب، أو غيره، ودائماً ما كانت تكرر نفس المشاكل. وعلى الجانب الآخر لم يكن بوب يعرها أي اهتمام. فبمجرد أن تبدأ بيتسي في الكلام كان ينظر بعيداً كما لو كان يفصله عنها المسافات الطويلة، وكنت دائماً ما أجد نفسي مضطراً لأن أعيده للجلسة مرة أخرى، وعندما كان يشارك في النقاش تكون له في الغالب ملاحظات تتسم بالقسوة والمكر، ثم يتشتت انتباهه مرة أخرى. ودائماً ما كان يذكرني بدافع (اضرب واجر) تسبب في مشكلة، ثم غادر المشهد.

وبعد تسعة أشهر من العلاج الزيجي دون جدوى كانت حالة تشارلز تسوء. وذات يوم بعد جلسة منفردة معه استدعيت والديه للمكتب وقلت لهما: "انتبها لي، كلاكما في الحقيقة يحاول جاهداً إنجاح ما تفعل ولكن هذا لم يحدث حتى الآن، إن التوتر بينكما داخل المنزل يدمر أطفالكما وخاصة تشارلز؛ فإما أن تنفصلا بشكل سلمي لكي تعطيا نفسكما وطفليكما شيئاً من السلام والهدوء، أو تسمحا لي بأن أقوم بتصوير مخيكما لأرى ما إذا كان هناك جزء حيوي مفقود في معضلة زواجكما". ووافق الاثنان على إجراء سلسلة دراسات المخ.

مخ بيتسي أثناء التركيز الشديد



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ من أعلى لأسفل. لاحظ النشاط الزائد للجهاز الطوقي.

وعندما نظرت لصور المخ في ظل تجربتي معهما خلال تسعة شهور، اتضحت لي حالتهما تماماً، بل إنني لمت نفسي لأنني لم أفعل هذا منذ وقت مبكر. فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود نشاط زائد للغاية في الجهاز الطوقي لمخ بيتسي مما جعلها عاجزة عن تحويل انتباهها ومشتتة، ومن ثم أصبحت تتقيد بأفكار معينة دون سواها. فمخها هو الذي جعلها تكرر الموضوع المرة تلو الأخرى، وعلى الجانب الآخر، فقد كان بوب نمط مخه طبيعياً في حالة السكون، ولكن عند أدائه لإحدى المهام التي تتطلب تركيزاً كان الجزء الأمامي من المخ يتوقف تماماً عن الحركة، في حين أنه من المفترض أن يزيد نشاطه أثناء التركيز. وهذا معناه أنه كلما حاول أن يركز مع بيتسي، شرد بتفكيره. وكان كثيراً ما يسعى نحو الصراع كطريقة لإثارة مخه. وكانت الأعراض التي لدى بوب ونتائج الدراسة تشير بوضوح إلى أنه يعاني من اضطراب قصور الانتباه كطفليه (وهو في العادة اضطراب وراثي).

وهكذا اتضح لي أن مشكلة هذين الزوجين ترجع –ولو بشكل جزئي– إلى أسباب حيوية، ولذلك كان علي أن أفعّل بيولوجية المخ لديهما؛ لكي يؤتي العلاج النفسي ثماره. ولذلك أعطيت بيتسي Fluoyetine Proza c، وProzac والأخير مثل: Zoloft يقلل من النشاط الزائد للجهاز الطوقي، ويمكن المريض من أن ينتقل بانتباهه بحرية بين الموضوعات، ويصبح أقل تمسكاً بأفكار وسلوكيات معينة. وأنا أنظر إلى هذه العقاقير على أنها زيوت تشحيم

لآلية التحويل في المخ، وقد أعطيت بوب Ritalin وهو دواء محفز يساعد الأطفال والبالغين الذين يعانون من قصور في الانتباه على التركيز والاستمرار في مهامهم وأن يكونوا أقل اندفاعاً. وأنا متأكد أن هناك بعض الناس سيعارضون بقوة فكرة الاستشارة الزيجية من خلال استخدام العقاقير، ولكنني أعتقد أن هذا كان ضرورياً لهذه الحالة.

مخ بوب المتأثر باضطراب قصور الانتباه





منظر سطحي ثلاثي الأبعاد

أثناء التركيز: لاحظ الانخفاض الملحوظ في نشاط الجزء الواقع في مقدمة الرأس

عند السكون: لاحظ وجود نشاط طبيعي لقشرة مقدمة الرأس (السهم)

وبعد ثلاثة أسابيع من تناول الأدوية ظهر تغير واضح في العلاقة بين الزوجين. وقد اكتشفت هذا في أول الأمر، عندما جلس الاثنان على نفس الأريكة جنباً إلى جنب. ووضح ذلك أيضاً عندما وجدت بيتسي تضع يدها على رجل بوب وهي علامة مشجعة للغاية. وقد أخبراني أن الأدوية كان لها تأثير كبير، فبالنسبة لبيتسي لم تعد تشكو أو تكرر الكلام. أما بوب فقد بدأ يصبح أكثر انتباهاً وأقل سعياً نحو الصراع. ولم يعد هناك مبدأ (اضرب واجر) بل أصبح يهتم بمشاعر الآخرين. وما أسعدني هو أنهما استطاعا استغلال الاستشارات الزيجية التي كنت أقدمها لهما، وذلك بعد أن بدأ مخهما يعمل بشكل طبيعي. ومن مظاهر استفادتهما من الاستشارة قضاؤهما وقتاً منتظماً مع بعضهما، واتفاقهما على استراتيجيات للتعامل مع ولديهما. بل إنهما بدآ في المعاشرة بشكل منتظم، وبتحسين بوب وبيتسي تحسن تشارلز، وكثيراً ما تكون هناك

زيجات ينتهي بها الأمر بالطلاق، أو بالتعاسة المزمنة بسبب أنماط المخ التي تعوق تقارب الزوجين. وسوف أخصص فصلاً في هذا الكتاب عن العلاقات والمخ.

(ويلي)

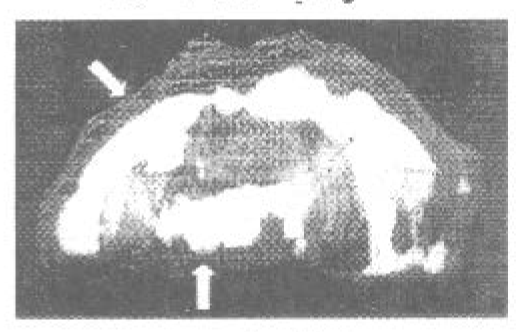
كان ويلي من النوع الذي يتمتع بعلاقات ودية مع الجميع. فبحكم أنه طالب متفوق كانت تنتظره منحة دراسية جامعية؛ وكان ينتظره مستقبل واعد، إلى أن اصطدم رأسه بـ (لوحة تحكم) سيارته؛ عندما اصطدمت السيارة بأحد الأسوار. وعلى الرغم من شعوره بدوران إلا أنه بدا سليماً. وبحلول اليوم التالي؛ وبعد ثلاثة أشهر من الحادث الأول، وقع له حادث آخر عندما انحرف بسيارته ليتفادى صدم كلب كان يجري في الشارع واصطدم رأسه بشدة في الزجاج الأمامي، ودخل على أثرها غرفة العناية المركزة. وبعد أن فحصه الطبيب أخبره أنه ليس هناك ما يقلق بشأنه؛ وكل ما في الأمر مجرد ارتجاج بسيط. ولكن خلال الشهور التالية وجد ويلي أن هذا الارتجاج يدمر حياته. فبعد أن كان شخصاً ودوداً؛ أصبح سريع الغضب. وبدأ موقفه النفسي العام وسلوكه يتغيران. فبعد أن كان صبوراً أصبح قليل الصبر. وبعد أن كان هادئاً ولطيفاً أصبح دائم الغضب. وبدأت عصبيته وغضبه المستمر يبعدانه عن أصدقائه وأسرته.

وبدأ ويلي يوجه وطأة غضبه لزميل غرفته في الكلية، والغريب أن غضبه تركز حول الطعام، حيث كانت شهيته قد تغيرت دون سبب ظاهر. فخلال ثلاثة شهور؛ كان قد زاد سبعين رطلاً، وكان يحس بالجوع طوال الوقت. وعندما تبرم زميله منه في نهاية الأمر؛ لأنه أكل كل البقوليات؛ طلب منه ألا يأكل إلا طعامه فقط. وشعر ويلي أن صديقه يحرمه من أكل ما يحتاجه من طعام وكأنه يحاول إيذاءه؛ ولذلك سيطرت عليه المشاعر السلبية والشعور بالاضطهاد من هذا الشخص الذي يحاول أخذ الطعام من فمه. وبالنسبة لويلي كانت الطريقة الوحيدة ليحمي نفسه من هذا العدو هي أن يؤذيه. وذات ظهيرة أخذ ويلي ساطوراً وسكين جزار، ووقف أمام الباب الأمامي ينتظر الشخص الذي كان قبل ذلك صديقه. وقد قال لي ويلي بعد ذلك: "لقد كان على وشك أن يقطعه إرباً".

ولكن بالرغم من سيطرة الشعور بالاضطهاد على ويلي إلا أنه كان هناك جزء عاقل في مخه. فقد رأى نفسه كما لو كان من أعلى واقفاً خلف الباب ويمسك بالسكاكين وأدرك أنه يتصرف بدون وعي، وأن عليه أن يمنع نفسه قبل أن يفوت الأوان. ولذلك ذهب للتليفون واتصل بصديق أعطاه رقم تليفوني ومرت هذه الأزمة.

وعندما جاءني ويلي وصف لي الحادثين اللتين تعرض لهما والتغيرات الشديدة التي حدثت في شخصيته، فما كان مني إلا أن طلبت إجراء دراسة على مخه. وكما توقعت، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مشاكل: حيث كان هناك نشاط زائد في جزأين: الأول الفص الصدغي الأيسر والذي يرتبط الخلل الوظيفي فيه بجنون الاضطهاد والعنف، أما الثاني فكان القطاع العلوي الأوسط من الفصوص الأمامية (منطقة الطوق). وهو الجزء الذي يحمي المرء من تحويل انتباهه بحرية من شيء لآخر، وعندما يكون هناك نشاط زائد في هذا الجزء، فإن الشخص يُحبس داخل دوامات التفكير. وبمجرد رؤيتي لنتائج الدراسة: اتضح لي السبب في التغيرات السلوكية التي حدثت لويلي؛ وهي جنون الاضطهاد والمزاج الغاضب، والأفكار السلبية تجاه زميل غرفته، وكل هذه التغيرات لم يستطع التغلب عليها.

مخ ويلي التأثر بإصابة الرأس



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ

لاحظ الزيادة الكبيرة في نشاط الجهاز الطوقي والفص الصدغي الأيسر (الأسهم).

أما الخطوة التالية للدراسة فكانت وصف الأدوية التي من شأنها تخفيف هذه الأعراض وهي: علاج مضاد لنوبات الغضب للفص الصدغي، ودواء مضاد

للهواجس والاكتئاب، لمساعدة ويلي على أن يحرر نفسه من الأفكار السلبية. وبعد عدة أسابيع من العلاج كانت النتائج مثيرة، حيث بدأ ويلي يستعيد روح الدعابة ويعيد الاتصال بأصدقائه وأسرته. وقد كانت مرت على حادثتي ويلي ست سنوات في وقت كتابة الكتاب. وهو يتناول الآن أدوية للتحكم في المشاكل الناجمة عن الحوادث. وقد أصبح ألطف إنسان يمكن أن تقابله.

المخ هو موضع المشاعر والسلوك. فهو الذي يشكل لك عالمك وكذلك يتولى عملية الإدراك والشعور. والنمط الذي يعمل به المخ يحدد نوع الحياة التي تعيشها؛ ومقدار سعادتنا، واتصالنا بالآخرين، ونجاحنا في وظائفنا. وقد يكون المخ هو الذي يحدد مدى قربنا أو بعدنا من الله. وأنماط المخ هي التي تحدد كيف ستكون كزوج، أو زوجة، أو ما إذا كنت ستنجح أم لا في الدراسة، وأسلوب تعاملك مع أطفالك، أو ما إذا كان لديك طموح للسعي في تحقيق أهدافك.

ومعظمنا ليس سريع الغضب مثل ويلي قبل العلاج، أو ميشيل أثناء أسوأ أوقاتها خلال المحيض. كما أننا لا نستخدم الساطور أو سكين التقطيع في تعاملنا مع من يضايقوننا. ومعظمنا أشخاص نتميز بالدفء العاطفي والود والتعقل، ونريد أن نكون علاقات هادفة، وأن ننجح في حياتنا اليومية. وبشكل عام يمكننا أن نحقق هذا عندما تكون أنماط المخ لدينا طبيعية ومتوازنة. أما عندما يكون السلوك غير طبيعي -كما في الحالات السابقة- فإن هذا في الغالب يعني أن هناك مشاكل في كمبيوتر الجسم (المخ). والحالات السابقة تشير إلى أن الأنماط المادية المحسوسة للمخ لها تأثير كبير على تفكيرنا ومشاعرنا وسلوكنا من دقيقة لأخرى. ولكننا لم نكتشف إلا منذ وقت قريب كيف نتعرف على هذه الأنماط ونعالجها من خلال وصفات سلوكية وطبية.

ولكن لسوء الحظ هناك الكثير من الأطباء ليس لديهم معلومات تفصيلية عن كيفية عمل المخ. وهؤلاء يعتقدون أن سلوك مرضاهم نتاج للضغوط البيئية، ولا يفكرون في إمكانية أن يكون نتاج مشاكل فسيولوجية المخ. فويلي على سبيل المثال، كان من الممكن أن يتحدث مع معالج نفسي عن تدريبه على استخدام المرحاض حتى نهاية هذه الألفية، وما كان هذا ليأتي بنتيجة. وأعتقد أننا

بحاجة إلى نظرية أكثر شمولاً للعلاج النفسي، وأننا بحاجة إلى فهم دور سيكولوجيا المخ، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل الضغط أو البيئة، وذلك قبل أن نضع علاجات ناجحة للمرضى.

وسوف أقدم لك في الفصول (٣، ٥، ٧، ٩: ١١) خمسة أجهزة للمخ. وفهمك لهذه الأجهزة سيساعدك على أن تفهم نفسك؛ وتفهم الآخرين بشكل جديد تماماً. ونشاط هذه الأجهزة يمثل أساس الكثير من السلوكيات البشرية. وكل فصل من هذه الفصول سوف يبدأ بوصف لوظائف المواقع العامة لكل جزء من أجزاء المخ. وبعد ذلك سنتحدث عن دور كل منطقة في السلوك اليومي وفي حدوث بعض الاضطرابات الطبية مثل الاكتئاب والقلق. وسوف نختم هذه الفصول بقائمة ستساعدك على معرفة نفسك أو أحبائك الذين قد يندرجون تحت أي من هذه الفئات. أما في الفصول (٤؛ ٦؛ ١٠، ١٢) فسوف أقدم وصفات للعلاج والتفعيل.

٣

نظرة في الحب والاكتئاب

الجهاز الطرفي العميق

وظائف الجهاز الطرفي العميق

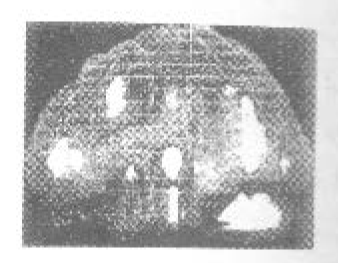
- يضبط درجة العاطفة في العقل.
- يفسر الأحداث الخارجية من خلال حالات داخلية (يقوم بعملية التلوين العاطفي).
- يصنف الأحداث على أنها مهمة من وجهة نظر الشخص.
- يخزن ذكريات ذات شحنة عاطفية هائلة.
- يضبط الدافعية.
- يتحكم في دورات الشهية والنوم.
- يعزز الروابط بين الأشخاص.
- يعمل بشكل مباشر على معالجة حاسة الشم.
- يضبط الشهوة الجنسية.

يقع الجهاز الطرفي العميق بالقرب من مركز المخ. وبالنظر إلى حجمه نجده في حجم ثمرة الجوز. فهو مشحون بالوظائف، وكلها تلعب دوراً حيوياً في سلوك الإنسان وبقائه. ومن الناحية التطورية هذا الجزء هو جزء قديم جداً من مخ الثدييات؛ وهو الذي مكن الحيوان من أن يشعر ويعبر عن مشاعره.

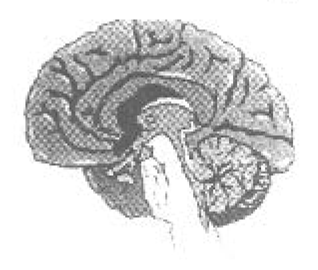
استخدمت مصطلح (الجهاز الطرفي العميق) للتفريق بينه وبين المصطلح المعروف بالجهاز الطرفي، والذي يضم أيضاً تلافيف الجهاز الطوقي والفصوص الصدغية العميقة، سوف نتناول كل منها في فصل مختلف. ويشتمل الجهاز الطرفي العميق على التركيبات المهادية، وتركيبات الهايبوتلاموس، والتركيبات القريبة المحيطة. وقد قمت في المقدمة بتبسيط أجهزة المخ التي سيتم مناقشتها في هذا الكتاب. وهذه الأجهزة أكثر تعقيداً وتداخلاً مع بعضها عما قدمناه. وقد وجدنا أن هذا التقسيم من الناحية العيادية مفيد في شرح الكثير من السلوكيات التي رأيناها.

كما أن هذا الجزء هو الذي حرر الحيوان من القولبة السلوكية، ومن الأفعال التي تُملى بواسطة جزع المخ، والتي نجدها في مخ الزواحف القديم. والتطور التالي للقشرة المحيطة بالمخ في الحيوانات العليا وخاصة الإنسان هو الذي مكننا من حل المشاكل والتخطيط والتنظيم والتفكير المنطقي. ولكن لترجمة هذه الوظائف إلى عمل، فلابد أن يكون لدى الشخص شوق وعاطفة ورغبة في أن يحقق شيئاً. والجهاز الطرفي العميق هو الذي يضيف البعد العاطفي سواء بشكل إيجابي أو سلبي.

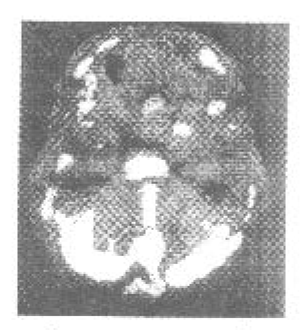
الجهاز الطرفي العميق



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ



منظر جانبي



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجانب الأسفل للمخ.

وهذا الجزء يسهم في تحديد الحالة العاطفية. فعندما يقل نشاط الجهاز الطرفي العميق، تكون حالة العقل بشكل عام إيجابية وتبعث على الأمل. أما عندما يزيد نشاط هذا الجزء، تسيطر السلبية على الإنسان. وقد ذهلت أنا وزملائي في البداية من هذا الاكتشاف. وكنا نعتقد أن النشاط الزائد في ذلك الجزء من المخ الذي يتحكم في العواطف ربما يعمل على تعزيز كل أنواع المشاعر وليس

فقط السلبية منها. ولكننا لاحظنا كثيراً أنه عندما يكون هناك نشاط زائد في هذا الجزء، فإن هذا يرتبط بشعور المريض بالاكتئاب والسلبية. ويبدو أنه عندما يكون الجهاز الطرفي العميق متضخماً: فإن هذا يؤدي إلى صياغة العواطف بصيغة مؤلمة وسلبية، وهذا ما أكدته الأبحاث التي أجريت على الاكتئاب في المعامل الأخرى حول العالم.

وهذا التلوين العاطفي الذي يقوم به الجهاز الطرفي العميق هو بمثابة المصفاة التي يتم من خلالها تفسير الأحداث اليومية. وهذا الجهاز يقوم بتلوين الأحداث طبقاً لحالة العقل العاطفية. فعندما تكون حزيناً (بما يعني زيادة نشاط الجهاز الطرفي العميق) فإنك في الغالب ستعمد إلى تفسير الأحداث المحايدة بصورة سلبية. فلو أنك مثلاً تحاور شخصاً ما حواراً محايداً أو حتى إيجابياً والجهاز الطرفي لهذا الشخص حركته زائدة، أو "مركب تركيب سلبي" فإنه في أغلب الأمر سيفسر الحوار بطريقة سلبية. أما عندما يكون هذا الجزء هادئاً، أو يؤدي وظائفه كما ينبغي، فإنه في الغالب سيفسر الأحداث بشكل إيجابي أو محايد. والتصنيف العاطفي للأحداث أمر لابد منه لبقاء الإنسان؛ فهذا التصنيف هو الذي يدفعنا للتحرك لعمل شيء ما (مثل أن نتقرب من رفيق محبب لك)، أو يجعلنا نتجنب شيئاً ما (كالابتعاد عن شخص سبب لنا أذى في الماضي).

وأعراض ما قبل الطمث التي تناولناها في الفصل السابق هي مثال واضح على مبدأ التكوين العاطفي. فقط ذكرنا أن دراستنا لهذه الأعراض خلال فترة من خمسة إلى عشرة أيام قبل المحيض أوضحت أن الجهاز الطرفي يكون متضخماً، أو تزيد حركته بسبب التغيرات الهرمونية. والزيادة في حركة هذا الجهاز يصبغ الأحداث بصبغة سلبية. وكانت زوجة أحد أصدقائي تعاني من أعراض ما قبل الطمث. وقال لي الزوج: "إنها أثناء الأسبوع الأول من المحيض تنظر لي بحب وحنو وكل ما أفعله تقريباً يبدو لها صواباً. أما قبل المحيض بعشرة أيام فتتغير الأمور تماماً. فتأبى أن ألمسها وتتغير ملامح وجهها. بحيث تصبح -كما يقول هو- مزيجاً من العبوس وعدم الرغبة في الإزعاج، ويصبح كل شيء أفعله تقريباً خطأ. وبهذا تصطبغ الأحداث بشكل سلبي. وبعد أيام من بداية المحيض تعود سيرتها الأولى، وتصبح أكثر إيجابية وحباً وحنواً".

وكما أن الجهاز الطرفي العميق مع الفصوص الصدغية العميقة يعملان على تخزين الذكريات العاطفية السلبية منها والإيجابية، فعندما تتعرض لأذى، سواء كان ذلك من خلال حادثة سيارة، أو من خلال إساءة معاملتك من قبل أحد الوالدين أو الزوجة، فإن المكون العاطفي لهذه الذكرى يتم تخزينه في الجهاز الطرفي العميق للمخ. وعندما تكسب اليانصيب، أو تتخرج بامتياز مع مرتبة الشرف، أو تشاهد ولادة ابنك، فإن هذه الذكريات العاطفية يتم تخزينها أيضاً في هذا الجزء من المخ، والخبرة الكلية لذكرياتنا العاطفية مسئولة جزئياً عن الحالة العاطفية للعقل. فكلما كانت خبراتنا أكثر استقراراً وإيجابية، كان شعورنا إيجابياً والعكس صحيح. وهذه الذكريات العاطفية ترتبط بشكل وثيق بالتصنيف العاطفي الذي نفرضه على الأحداث اليومية.

كما أن الجهاز الطرفي العميق يؤثر أيضاً على التحفيز والدافعية. فهو الذي يساعدك على أن تخرج في الصباح، ويشجعك على أن تتحرك طوال اليوم. والزيادة في نشاط هذا الجزء من خلال خبراتنا ترتبط بانخفاض مستوى التحفيز والدافعية والذي يظهر في الغالب على شكل اكتئاب. والجهاز الطرفي أيضاً — وبصفة خاصة الهايبوتلاموس- يتحكم في دورات النوم والشهية. فالشهية والنوم الصحي ضروريان للحفاظ على الحالة الداخلية سليمة. وأي مشاكل تتعلق بهذين المكونين غالباً ما تكون مرتبطة بوجود مشاكل في الجهاز الطرفي العميق.

والجهاز الطرفي أيضاً مسئول عن الارتباط والاتصال الاجتماعي. فعندما يتلف هذا الجزء لدى الحيوان، فإن هذا يؤثر بشدة على ارتباطه بصغاره. وفي إحدى الدراسات التي أجريت على الفئران وجد أنه في حالة تلف هذا الجزء لا تقوم الأم، بتغذية صغيرها، بل تجره في أرجاء القفص كما لو كان جماداً. فالجهاز الطرفي يؤثر على آلية إقامة العلاقات، والتي تمكنك من الاتصال الاجتماعي بالآخرين، وحينما تنجح في الاتصال بالآخرين، فإن هذا سيؤثر بدوره على حالتك المزاجية. فالإنسان اجتماعي بطبعه، فعندما يرتبط بالآخرين بشكل إيجابي، فإنه يرضى عن نفسه وعن حياته. وهذا يعني أن القدرة على إقامة العلاقات تلعب دوراً كبيراً في تحديد نوع ودرجة الحالة المزاجية.

والجهاز الطرفي العميق يقوم أيضاً وبشكل مباشر بمعالجة حاسة الشم. فجهاز العصب الشمي هو الجهاز الوحيد من بين الأجهزة الحسية الخمسة الذي ينتقل من العضو الحسي مباشرة إلى المنطقة التي يتم معالجة الروائح فيها في المخ. أما الرسائل الواردة من الحواس الأخرى كالبصر، والسمع، واللمس، والتذوق، فتصل أولاً إلى محطة ترحيل قبل أن تصل إلى مقصدها الأخير في الجزء الخاص بها في المخ. وحيث إن حاسة الشم تنتقل مباشرة إلى الجهاز الطرفي العميق، فمن السهل أن تفهم الأسباب التي تجعل للروائح تأثيراً كبيراً على حالتنا الشعورية. وتستند صناعات العطور ومزيلات العرق التي تبلغ استثماراتها بلايين الدولارات على هذه الحقيقة. إن الروائح الجميلة تثير مشاعر إيجابية، وتجذب الناس نحوك، أما الروائح الكريهة فتبعد الناس عنك.

وقد اكتشفت الصلة بين الجهاز الطرفي والروائح من خلال واقعة حدثت لي. فعندما كنت في السادسة عشرة من عمري كنت أواعد سيدة هي الآن زوجتي، وكأي مراهق كنت أهتم كثيراً بالمظاهر المادية للحب. وذات ليلة نفد العطر (كولونيا) الذي كنت أستخدمه بعد الحلاقة: فاستعرت النوع الذي كان يستخدمه أخي. وعندما اصطحبت هذه السيدة في سيارتي، لاحظت أن هناك فرقاً. فسيارتي بمقعد أمامي يتسع لاثنين. وكانت عادة ما تجلس أقرب ما تكون للباب، وأبعد ما تكون مني. أما في تلك الليلة فقد جلست بجواري مباشرة وأمسكت بيدي قبل أن أمسك بيدها، واقتربت مني قبل أن أقترب منها. وكانت رقيقة وحنونة أكثر من أي وقت مضى. ولا حاجة للقول بأنني منذ ذلك الحين وأنا أستخدم هذا العطر.

وهناك اتصال وثيق بين إقامة العلاقات والروائح والجنس والجهاز الطرفي العميق. وكان نابليون قد كتب لجوزفين يطلب منها ألا تستحم لمدى أسبوعين قبل عودته من المعركة، وكان يريد بذلك أن تكون رائحتها قوية: لأن هذا كان يثيره جنسياً. وهناك احتمال أن تكون الروائح التي تثير الرغبة الجنسية تقوم بتهدئة الجهاز الطرفي، وتعزز من مزاج الحب. والنشاط الزائد في هذا الجزء يرتبط بالاكتئاب، وغالباً ما يؤدي إلى انخفاض الاهتمام بالجنس. وإنني أفترض

منذ عدة سنوات أن انخفاض النشاط الجنسي يرتبط بزيادة نشاط الجهاز الطرفي ووجود استعداد كبير للشعور بالإحباط.

وقد قمت بدراسة هذه الظاهرة لدى رجل بالغ يعاني من إحباط وزيادة في نشاط الجهاز الطرفي العميق. وقد طلبت منه أن يعاشر زوجته، ثم قمت بتصوير مخه خلال ساعة. واتضح أن نشاط الجهاز الطرفي العميق قد قل بشكل كبير. وتوصف هزة الجماع بأنها بمثابة نوبة صغيرة للجهاز الطرفي تعمل على تقليل نشاط الجهاز الطرفي العميق. فالجنس إذن مفيد للمخ. فعندما يتصل الشخص جنسياً بغيره تحدث تغيرات كيميائية عصبية في مخيهما تزيد الارتباط العاطفي بينهما. ولكن الارتباط العاطفي الطرفي هو السبب في أن الجنس العارض لا يعطي الإشباع الكامل. فقد يقرر شخصان الزواج من أجل المتعة فقط. ومع ذلك يحدث لهما شيء لم ينوياه؛ إذ يعمل الجنس على تعزيز الرباط العاطفي بينهما؛ سواءً أرادا ذلك أم لا. وأحدهما —غالباً ما تكون المرأة– يرتبط بالآخر ويشعر بألم عاطفي عند انتهاء العلاقة. والسبب في أن المرأة هي التي تشعر بألم غالباً أكثر من الرجل هو أن جهازها الطرفي أكبر من الرجل، وهو ما يزيد من احتمال اتصالهم طرفياً بالرجل.

وكما ذكرنا من قبل، فإن الدراسات الحديثة أثبتت أن الجهاز الطرفي لدى الإناث أكبر منه لدى الذكور، وهو ما يعطي المرأة مزايا وعيوباً. فكبر حجم الجهاز العصبي يجعل المرأة أكثر قدرة على معرفة مشاعرها والتعبير عنها مقارنة بالرجل. كما أن لديها قدرة كبيرة على الارتباط والاتصال بالآخرين (وهذا هو السبب في أن المرأة هي المسئولة الأولى عن الاعتناء بالأطفال، وليس هناك مجتمع في العالم يتولى فيه الرجل المسئولية الأولى عن الاعتناء بالأطفال). كما أن حاسة الشم لدى المرأة أقوى؛ ويرجع ذلك إلى حاجة الأم الأساسية للتعرف على أطفالها. ولكن كبر حجم الجهاز الطرفي يجل المرأة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وخاصة أثناء التغيرات الهرمونية مثل: أوقات البلوغ، وقبل الدورة الشهرية، وبعد ولادة الأطفال، وفي سن اليأس. وتزيد نسبة محاولات الانتحار لدى الإناث ثلاث مرات عن الرجال، ولكن إتمامها يزيد ثلاث مرات لدى الرجال عن الإناث، ويرجع هذا إلى حد ما إلى أن الرجال يستخدمون وسائل

أكثر عنفاً (يميل النساء إلى استخدام جرعات زائدة من الحبوب بينما الرجال يستخدمون الرصاص، أو يشنقون أنفسهم) والرجال بشكل عام يقل اتصالهم بالآخرين مقارنة بالنساء. والانفصال عن الآخرين يزيد من احتمال اكتمال محاولات الانتحار.

والجهاز الطرفي العميق وبصفة خاصة الهايبوتلاموس الذي يوجد في قاعدة المخ هو المسئول عن ترجمة الحالات العاطفية إلى مشاعر مادية من الاسترخاء أو التوتر. والجزء الأمامي من الهايبوتلاموس يبحث رسائل تهدئة للجسم من خلال الجهاز العصبي الباراسمبثاوي. أما الجزء الخلفي فيرسل بإشارات مثيرة، أو إشارات خوف من خلال الجهاز العصبي السمبثاوي. والجزء الخلفي من الهايبوتلاموس عندما يكون في وضع الحركة يكون مسئولاً عن استجابة الحرب، أو الهروب، وهي حالة فطرية تجعلنا على استعداد لأن نحارب، أو نهرب عندما يهددنا شيء، أو عندما نكون خائفين. وتحدث هذه الاستجابة بمجرد تنشيط الجهاز الطرفي، كأن نرى أو نشعر بتهديد مادي أو عاطفي! فتزيد نبضات القلب ويرتفع ضغط الدم ومعدل التنفس، وتبرد اليدان، وذلك لتحويل الدم من الأطراف إلى العضلات الكبيرة (لتحارب أو تهرب)، وتتسع حدقة العين (لكي تحسن الرؤية) وهذه الترجمة الطرفية للمشاعر تكون قوية وسريعة. ويحدث هذا عند التهديدات المادية الصريحة والتهديدات العاطفية الخفية. ويرتبط هذا الجزء من المخ ارتباطاً وثيقاً بقشرة مقدمة الجبهة ويعمل بمثابة قنطرة بين العاطفة (الجهاز الطرفي العميق) والتفكير المنطقي لحل المشاكل باستخدام قشرة مقدمة الجبهة. وعندما يعمل الجهاز الطرفي تتولى العواطف القيادة. أما عندما يهدأ، فإن هذا يؤدي إلى تنشيط قشرة مقدمة الجبهة. وتشير الدراسات الحديثة إلى وجود ارتباط بين الاكتئاب، وزيادة نشاط الجهاز الطرفي العميق، وتوقف نشاط قشرة مقدمة الجبهة وخاصة في الجانب الأيسر.

مشاكل في الجهاز الطرفي العميق

- التقلبات المزاجية
- زيادة التفكير السلبي
- النظرة السلبية للأحداث

- انخفاض الدافعية
- تدفق العواطف السلبية
- مشاكل النوم والشهية
- انخفاض أو زيادة الرغبة الجنسية
- العزلة الاجتماعية

مشاكل هذا الجهاز (كغيره من الأجهزة) عادة ما ترتبط بوظائفه. هل تعرف أشخاصاً يرون كل المواقف من منظور قاتم؟ يرتبط هذا التشاؤم عادة بمشاكل في الجهاز الطرفي؛ لأن -كما قلنا من قبل- هذا الجزء عندما يزيد نشاطه، فإن المصفاة العاطفية يغلب عليها السلبية. فقد تجد شخصاً يتفادى تفاعلاً ما يعتبره هو سلبياً، في حين يعتبره الآخرون إيجابياً. وحيث إن الجهاز الطرفي يتحكم في الدافعية، فإن الناس أحياناً تكون سلبية التصرف تجاه الحياة والعمل، فلا ينشرح صدرهم للاكتراث بأي شيء. وتراهم لا يمتلكون قوة إرادة على إتمام مهامهم، وذلك لأنهم يائسون من النتيجة.

ولأن مراكز النوم توجد في الجهاز الطرفي، فإن حدوث مشاكل في هذا الجهاز يؤدي إلى تعبيرات قد تتمثل في الميل للمبالغة في النوم والأكل سواء مبالغة في الزيادة، أو في الإقلال من الأكل والنوم. فالشخص الذي يعاني من الاكتئاب القياسي غالباً ما يفقد شهيته ويجد صعوبة في النوم بالرغم من شعوره بالإرهاق المزمن. أما الاكتئاب غير القياسي فيتميز بكثرة الأكل والنوم.

وهناك ثلاث مشاكل تترتب على وجود عيوب في الجهاز الطرفي هي: مشاكل إقامة العلاقات، والاضطرابات المزاجية، وأعراض ما قبل الطمث.

مشاكل إقامة العلاقات

هناك ارتباط بين إقامة العلاقات والجهاز الطرفي. ويعتبر الارتباط بين الرضيع والأم من أهم الروابط الأساسية في عالم البشر. غير أن التغيرات الهرمونية التي تعقب الولادة يمكن أن تؤدي إلى ظهور مشاكل عاطفية أو طرفية لدى الأم. وهذه المشاكل عندما تكون بسيطة تسمى كآبة ما بعد الولادة، وعندما تكون شديدة تسمى ذهان. وعندما تظهر هذه المشاكل يحدث نشاط غير طبيعي في الجهاز الطرفي للأم (وهو ما لوحظ لدى الإنسان والحيوان). وهذا النشاط غير

الطبيعي قد يؤدي إلى حدوث مشاكل كبيرة في العلاقات. فقد تنسحب الأم عاطفياً من رضيعها، بحيث تحرم الطفل من النمو الطبيعي. وعلى سبيل المثال نجد أن الرضع الذين يعانون من مشاكل في النمو، أو يعانون من نقص في الوزن، أو تأخر في النمو غالباً ما يكون ذلك لأن الأم لا ترتبط بهم عاطفياً.

وفي مثل هذه الحالات يؤدي النشاط غير الطبيعي للجهاز الطرفي للأم إلى حدوث مشاكل في نمو الطفل. وبالعكس يمكن أن تؤدي الأحداث الخارجية التي توجد خللاً في عملية الارتباط إلى حدوث مشاكل في الجهاز الطرفي. ويمكن أن يحدث هذا في أي وقت من حياة الإنسان. وإليك أهم ثلاثة أحداث تؤدي إلى حدوث خلل في الروابط البشرية وبالتالي إلى مشاكل في الجهاز الطرفي.

الموت

موت والد أو ابن أو زوجة قد يؤدي إلى حزن وأسى شديد. وفي هذه العلاقات الأسرية غالباً ما يكون هناك رابط كيميائي وعصبي (من الكم الكبير المخزن من الذكريات والخبرات العاطفية) وعندما ينقطع هذا الرابط يحدث خلل في نشاط الجهاز الطرفي. ويقول الكثير ممن يشعرون بالأسى أنهم يشعرون بألم حقيقي. وليس هذا مجرد خيال، وذلك لأن الحزن ينشط مراكز الألم في المخ والتي تكون بجوار الجهاز الطرفي.

ومن الغريب أن تلاحظ أن الأشخاص الذين كانوا يتمتعون بعلاقات جيدة مع المتوفى غالباً ما تنتهي أحزانهم أسرع من غيرهم ممن كانت علاقاتهم مع المتوفى مليئة بالاضطراب والمرارة والإحباط. والسبب هو أن العلاقات الإيجابية ترتبط بذكريات جيدة واستعادة هذه الذكريات يساعد على عملية الشفاء من الحزن. أما بالنسبة لمن كانت علاقاتهم مليئة بالذكريات السلبية مع المتوفى، فإن استعادة هذه الذكريات تؤدي إلى إعادة شعورهم بألم هذه الذكريات. وهم من داخلهم مازالوا يحاولون إصلاح الخطأ ومعالجة الجرح في العلاقة، ولكن دون جدوى، كما أن شعورهم بالذنب يعطل عملية الشفاء. ودونا مثال حي على ذلك. فقد كانت علاقتها مع أمها علاقة عاصفة ودائماً ما كانت تتشاجر معها على أتفه الأسباب، وبالرغم من هذا، فقد كان العام الذي تلا وفاة أمها أصعب عام في حياتها. ولم يستطع زوجها أن يفهم السبب في هذا الحزن. فكل ما كان يسمعه

من زوجته هو شكواها من أنانية أمها وعدم اهتمامها بها. وما لم يفهمه هذا الزوج هو أن حزن دونا لم يكن فقط بسبب وفاة أمها، ولكن أيضاً بسبب أنها لن تستطيع بعد الآن أن تحقق الرابطة التي طالما كانت تتوق إليها بينها وبين أمها. فقد قضى الموت على كل آمالها.

وفقد زوجة أو حبيبة يؤدي إلى شعور بالأسى، خلافاً لفقد أي حبيب آخر. فما أن تقيم علاقة طيبة مع شخص ما بشكل منتظم إلا ويصبح موته أمراً محزناً للغاية؛ وذلك لأن رباط الجهاز الطرفي قد قطع. وبعد هذه العلاقة يصبح الطرف الآخر في العلاقة جزءاً من الرباط الكيميائي لهذا الجزء من المخ. ويحتاج حل هذا الرباط إلى وقت طويل، حيث إن الجهاز الطرفي قد افتقد لمسة هذا الشخص وصوته ورائحته.

ورباط الجهاز الطرفي لا يعتمد فقط على الاتصال الجنسي. فمن بين الأشياء التي كثيراً ما تغفل عنها ولكن فقدها يؤثر على الجهاز الطرفي فقدان الحيوان الأليف. فالكثير من الناس يرتبطون بهذه الحيوانات كارتباطهم بأعز الناس لديهم. وهذه الحيوانات تعطينا حباً غير مشروط، ولذلك نرتبط بها من أعماقنا. ودائماً كنت أشعر أنني حينما أمسك بإحدى قططي، أو أربت بيدي على كلبي أثناء تصوير مخي بأن لهذا أثراً إيجابياً على تهدئة الجهاز الطرفي. ولسوء حظي مات كلبي أثناء كتابتي لهذا الفصل وكانت وفاته بسبب الإصابة بالسرطان. وقد كان الحزن عليه عميقاً وذرفت عليه الدموع وخاصة من ابنتي وزوجتي، وعانينا جميعاً من مشاكل في النوم، وعدم الرغبة في الأكل وأي شيء يذكرنا بالكلب كان يبكينا ويسبب لنا شعوراً كبيراً بالحزن والفقدان. وأعرف أشخاصاً حزنوا لموت حيواناتهم الأليفة لدرجة تفكيرهم في الانتحار، أو إصابتهم بجنون الاضطهاد. وللشفاء من هذا، فلابد من تقدير هذا الأسى العظيم تجاه موت الحيوانات الأليفة.

الطلاق

يمكن أن يكون الطلاق مصدراً لأشد أنواع الضغط الذي يمكن أن يعاني منه بشر. ويشعر الكثيرون بالحزن الشديد لفقدانهم أزواجهم من خلال الطلاق أكثر مما لو فقدوهم بالموت. وكما قلنا من قبل، فإن الأشخاص الذين يرتبطون ببعضهم

ارتباطاً طرفياً يكون رباطهم قوياً. وأعتقد أن هذه الظاهرة هي أحد الأسباب الرئيسية لعدم ترك الزوجات لأزواجهم الذين يسيئون معاملتهم. فكسر هذا الرباط (الذي يوجد في مركز مخهم) تكون وطأته شديدة على المرأة، لدرجة أنها قد تشعر بأنها قد تحطمت، وكأنها بدون الرجال لن تكون كاملة. وربما أدى ذلك إلى مشاكل في الأكل والنوم، أو إلى شعورها بالإحباط والتوتر والعزلة الاجتماعية. وكنت ذات مرة قد عالجت امرأة متزوجة من رجل متسلط وغاضب، لم تستطع أن تشعره بالسعادة. وعندما أخبرها أنه سيتركها وسيتزوج بأخرى (مما سبب لها إصابة طرفية شديدة) أصيبت باكتئاب شديد جعلها تضع رأسها في فرن الموقد وتشعله، ولحسن حظها وجدت من ينقذها، ويأخذها للمستشفى، وبعد أن بدأ الجهاز الطرفي لديها يتحسن، شعرت بذاتها، وأدركت أنها لم تكن تحب زوجها، وأنه لا يستحق أن تقتل نفسها من أجله بعد أن غشها.

بل إن الشخص الذي يطلب الطلاق يعاني أيضاً من الألم، ويمر بفترة من الإحباط، وذلك لأن الروابط الطرفية الكيميائية تتقطع لدى الشخصين المنفصلين. والذي يطلب منهما الطلاق قد لا يدرك هذا، وقد لا يتوقع فترة الأسى التي تعقب الطلاق غالباً. والطلاق بالنسبة للبعض يشعرهم بالدمار، لدرجة أنه قد يثير فيهم غضباً شديداً ورغبة عارمة في الانتقام. ولم أر في الحقيقة اثنين يعاملان بعضهما بقسوة أكثر من أولئك الذين يشرعون في الطلاق دون ترتيب، فتراهم يفقدون حس العدل والمنطق ويفعل كل منهما ما يستطيع لإيذاء الآخر، إذن ما لسبب في هذه الاستجابات السلبية؟ إن قطع الرابطة الكيميائية يؤدي إلى تنشيط الجهاز الطرفي، فيصبح الشخص ليس فقط محبطاً وسلبياً، بل يشعر أيضاً بحساسية زائدة تجعله يفهم كل تصرف مهما صغر فهماً خاطئاً، وسرعان ما يظهر الغضب، فهم يعرفون أن عليهم أن ينفصلوا ويستخدمون الغضب والعدوانية كوسيلة لتحقيق هذا.

أعراض العش الخالي

عندما يترك الأولاد المنزل يشعر الوالدان بحزن وحرمان شديدين، ويفقد الكثير منهم شهيته للطعام، ويعاني من مشاكل في النوم، لأن هناك شيئاً مفقوداً،

وقد يكون هذا محيراً، لأن الوالدين يتذكران حجم المعاناة التي عانياها في تربية أبنائهما المراهقين، وكيف أنهما كانا يفترضان أنهما سيرتاحان عندما يخرج هذا الابن المراهق من المنزل ليبدأ حياته الجديدة. (ويُعتقد أن الاختلاف بين الأطفال والوالدين أثناء فترة المراهقة قد تكون طريقة طبيعية لمساعدة الوالدين والمراهقين على الانتقال من رابطة الطفولة الوثيقة إلى الاستقلال الشامل في مرحلة الشباب). ولكن بغض النظر عن صعوبة أعوام المراهقة على الطرفين، إلا أنه مازال هناك رباط وثيق، وقطع هذا الرباط يترتب عليه ألم شديد.

وكنت ذات مرة قد عالجت رجلاً ظهرت عليه أعراض الاكتئاب بعد ما تركته ابنته الوحيدة، وذهبت إلى الجامعة؛ وعلى الرغم من أن زواجه كان سعيداً، وأنه كان يستمتع بعمله ويتمتع بصحة جيدة، إلا أنه بدأ يشعر بحزن، ويبكي بسهولة، ويعاني من مشاكل في النوم؛ كما أصبح أكثر توتراً؛ وظهرت لديه مشاكل في التركيز؛ وكلها أعراض اكتئاب. وعالجت امرأة أخرى تركها والداها للجامعة عاماً بعد الآخر مما جعلها تشعر بإحباط ووحدة وأنها لم تعد ذات أهمية، مما جعلها تلجأ إلى إقامة علاقات جنسية غير مشروعة كطريقة للتغلب على آلامها. وأدى هذا بدوره إلى طلاقها وتفكيرها في الانتحار، بل وفقدان حياتها تقريباً.

الاكتئاب

هناك ارتباط غالباً بين انعدام العلاقات والاكتئاب. فالشخص المكتئب لا يحب الاختلاط بالناس وبالتالي يعزل نفسه. والعزلة الاجتماعية عادة ما تحافظ على نفسها. فكلما انعزل الشخص، قلت محاولته لإقامة علاقات. وهذا من شأنه أن يزيد من الاكتئاب ومن احتمال استمرار العزلة.

والمعروف أن السبب في الاكتئاب هو وجود قصور في بعض المواد الكيميائية العصبية أو الموصلات العصبية؛ وبصفة خاصة نوريبينيفرين norepinephrine وسيروتونين serotonin. ويؤدي هذا القصور إلى زيادة الأيض أو الالتهاب في الجهاز الطرفي العميق، مما يؤدي بدوره إلى العديد من المشاكل التي ترتبط بالاكتئاب. وربما تكون قد لاحظت أن الاكتئاب يبدو أنه عامل مشترك بالإضافة إلى باقي أعراض اختلال الجهاز الطرفي العميق. وبما أن

الجهاز الطرفي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحالة المزاجية، فإن الزيادة في حركة هذا الجهاز تؤدي إلى تفاقم المشاكل الناجمة عن القلق، مما يؤثر على بقية وظائف الجهاز الطرفي العميق.

جاءت (أريل) إلي، لأنها كانت تعاني من أعراض اكتئاب لما يزيد عن عامين، فقد كانت تشعر بإرهاق وأرق، وتفكر بشكل سلبي ولا تجد لديها دافعية، بالإضافة إلى تفكيرها في الانتحار. وبالنسبة لزوجها كان أصعب هذه الأعراض فقدانها الاهتمام بالجنس. وقد كان مستعداً لتطليقها، لأنه كان يعتقد أنها لم تعد تهتم به كرجل. فأي سبب آخر يجعلها لا ترغب في معاشرته طوال هذه الفترة؟!

وبعد أن قمت بتصوير مخها لم أندهش عندما وجدت أن نشاط جهازها الطرفي كان مضاعفاً. وقد كان إخبار زوجها بنتائج التصوير هو وسيلة قوية لجعله يرى الموقف بموضوعية؛ فزوجته لم تكن تهمله لأنها لا تحبه، ولكن لأن هناك شيئاً ما غير من التوازن في كيمياء مخها. وفوق كل هذا فالمشكلة يمكن علاجها.

فزيادة نشاط الجهاز الطرفي يمثل جزءاً من نمط غالباً ما يستجيب للأدوية المضادة للاكتئاب، ولكن الناس أحياناً ما ترفض تناول هذه الأدوية -(أريل) واحدة منهم- وذلك لأنها تأثرت بالجملة الإعلامية التي أثيرت عام ١٩٩١ عندما كان حديث الأخبار والبرامج الحوارية عن خطورة Prozac وأنه قد يسبب سلوكيات إجرامية شاذة. بل إنه قيل: "إنه قد يجعلك تقتل أمك!"، وأعتقد أن هذه الإثارة كانت غير مسئولة بالمرة، وخاصة أنها أخافت أشخاصاً كانوا يعانون من الاكتئاب، ذلك المرض الذي يمكن شفاؤه تماماً: وبالتالي حرمتهم من الحصول على المساعدة التي يحتاجونها. وكون العلاج له آثاره الجانبية لا ينبغي أن يكون مانعاً لنا من استخدامه. فهناك حالات كثيرة تكون الإيجابيات فيها أكثر من السلبيات بكثير. وإذا كنت تشك في هذا، فإليك الحقائق التالية: الأشخاص الذين يتناولون الأدوية المضادة للاكتئاب قد يشعرون بالإمساك أو باضطراب في المعدة؛ ولكن الانتحار (والذي يكون غالباً نتيجة

للاكتئاب الذي لا يتم معالجته) يحتل المرتبة الثامنة بين الأسباب الأساسية للوفاة في الولايات المتحدة.

وبعد هذه الجملة قررت (أريل) التوقف عن تناول الدواء واتبعت وصفات الجهاز الطرفي (تغيرات سلوكية تؤثر على كيمياء المخ) التي ستجدها في الفصل التالي، والتي وضعتها خصيصاً لعلاج الاكتئاب، ولكن الوصفات غير الدوائية لا تفلح مع جميع الأشخاص، وهناك البعض يحتاجون إلى أدوية. دعني أركز على نقطة مهمة، أن الاكتئاب يمكن علاجه. فالرجاء أن تطلب العون من متخصص إذا كنت تعاني منه، وستجد هناك العون.

لي آن

وإليك مثالاً آخر للخلل الوظيفي في الجهاز الطرفي العميق. كانت (لي آن) قد جاءتني بعد ١٥ شهراً من ولادتها الأولى؛ لأنه بعد عدة أسابيع من الولادة ظهرت عليها عدة أعراض مثل: الغثيان، والانسحاب الاجتماعي، ونوبات بكاء، والاكتئاب. وبعد ثلاثة أشهر ذهبت لمعالج نفسي، ولكن دون جدوى، حيث زاد اكتئابها لدرجة أنها لم تعد قادرة على رعاية ابنتها. وبعد أن فشلت في أن تكون أماً جيدة لابنتها كما كانت تريد جاءت إلي. وبعد أن شخصت حالتها على أنها اكتئاب شديد وضعت لها Prozac وبدأت أراها في جلسات العلاج النفسي. وبعد عدة أسابيع خفت الأعراض. وبعد مرور عدة شهور طلبت مني أن تتوقف عن العلاج؛ وذلك لأنها استنتجت من تناولها Prozac أنها مصابة بالاكتئاب، ولم تكن تريد أن ترى نفسها من هذا المنظور أو أن توصم بهذا الوصف، ومرت شهور بعد توقفها عن العلاج ولم يظهر عليها أي رد فعل معاكس. ولكن بعد ذلك بدأت الأعراض تعود مرة أخرى.

وعندما جاءتني المرة التالية كانت ما تزال لا تريد الاقتناع بأنها تعاني من شيء، وما تزال مصرة على رفض الأدوية. وبعد أن أمرت بإجراء دراسة على مخها لفحص جهازها الطرفي العميق كان بمقدوري أن أوضح لها الزيادة الملحوظة في نشاط هذا الجزء من المخ وهو ما كنت أحتاج إليه لإقناعها بإعادة تناول Prozac فترة أطول.

وهذه الحالة توضح نقطة مهمة: فمن خلال خبرتي وخبرات غيري من الأطباء النفسيين أستطيع أن أقول: ليس معنى أن المريض بدأ علاجاً ما أن يستمر عليه للأبد. ولكن هناك أدوية معينة منها Prozac هناك حد أدنى لفترة تناولها، فلابد من الالتزام به قبل إيقاف العلاج حتى يؤتي ثماره؛ فإذا كانت لدى الشخص المكتئب رغبة في الاستمرار في تناول الدواء لفترة كافية وهي عامان تقريباً في هذه الحالة (وتختلف الفترة من شخص لآخر) فإن هذا يزيد من احتمالية عدم عودة الأعراض بعد إيقاف العلاج.

مخ (لي آن) التأثر بالاكتئاب



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجانب الأسفل من المخ.
لاحظ زيادة نشاط الجهاز الطرفي (السهم)

اضطراب الاكتئاب الهلعي

سارة

كانت سارة في الثالثة والخمسين من عمرها عندما أودعت المستشفى تحت رعايتي. قبل ذلك بشهر، كانت أسرتها قد أودعتها مستشفى نفسياً آخر لتفكيرها الوهمي وسلوكها الغريب، حيث قامت بخلع جميع الأسلاك الكهربائية من منزلها؛ لأنها كانت تسمع أصواتاً تصدر من الجدران. بالإضافة لهذا كانت تجد صعوبة كبيرة في النوم، ولم تعد تتحكم في أفكارها، كما أصبحت سريعة الغضب؛ وقد شخص الطبيب حالتها على أنها اضطراب اكتئاب هلعي (وهو اضطراب مزاجي دوري) ووصف لها lithium (وهو دواء مضاد للهلع) بالإضافة إلى مضاد للقلق. وبعد أن تحسنت حالتها سمح لها

بالعودة للمنزل، ولكن (سارة) مثلها مثل (لي) لم تكن تريد أن تعترف بأنها مريضة، ولذلك توقفت عن تناول الدوائين. ومما عزز من موقفها هذا أن بعض أفراد أسرتها صرحوا لها بأنها ليست بحاجة لأدوية؛ وأن الأطباء يصفون هذه الأدوية ليجبروا المرضى على زيارتهم مرات عديدة للمتابعة. ولكن نصيحتهم كانت بئس النصيحة. إذ لم تمر أسابيع إلا وقد عادت إليها سلوكياتها الشاذة. وهو ما دفعهم لأن يأتوا بها للمستشفى الذي أعمل به. وعندما رأيتها للمرة الأولى كانت تعاني بشدة من جنون الاضطهاد معتقدة أن الجميع يحاولون إيذاءها، وكانت دائماً ما تبحث عن طرق للهروب من المستشفى. وعادت لها أفكارها الوهمية، حيث كانت تعتقد أن لديها قدرات خاصة، وأن الآخرين يحاولون تجريدها من هذه القدرات، كما كانت تبدو أحياناً في حالة توهان شديد. ولكي أفهم حالتها، وأقنعها أن هناك جزءاً على الأقل من مشكلتها يرجع لأسباب بيولوجية، أمرت بإجراء دراسة SPECT على مخها.

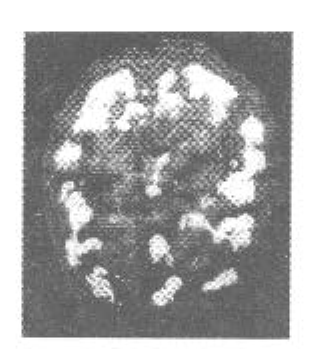
ولم يكن هذا سهلاً. فقد حاولنا ثلاث مرات إجراء هذه الدراسة. في المرة الأولى والثانية كانت تنتزع أنبوب الحقن، وتقول إننا نحاول أن ندس لها السم. ولم ننجح في المرة الثالثة إلا حينما مكثت معها أختها تهدئها من خلال الكلام معها أثناء إجراءات التصوير. وبالرغم من أن الدراسة أوضحت وجود زيادة عامة في نشاط الجهاز الطرفي العميق، إلا أنني لاحظت كثافة أكثر في الجانب الأيسر (زيادة مركزة في امتصاص الجهاز الطرفي)، وامتصاص غير منظم بشكل كبير في القشرة. وبعبارة أخرى اتضح أن هناك حركة زائدة في بعض المناطق، وحركة ومنخفضة في مناطق أخرى من المخ. وقد تعلمت من تجاربي أن الاضطرابات المزاجية الدورية ترتبط غالباً بمناطق بؤرية ذات نشاط زائد في الجهاز الطرفي العميق، بالإضافة إلى امتصاص غير منظم عبر سطح المخ بشكل عام.

وقد كان هذا دليلاً مادياً قوياً لأسرة (سارة) بأن مشاكلها أساسها بيولوجي، ولذلك عندما رفضت العلاج شجعوها على تناوله. وبمجرد أن قبلت نصحيهم عادت سلوكياتها طبيعية كما كان. وبمجرد أن عرفت أنها تحسنت وأصبحت تتحكم في مشاعرها وأفكارها عرضت عليها دراسات المخ. وهكذا

استطعت من خلال إفهامها مشكلتها أن أجعلها توافق على أن تأتي في زيارات متابعة، وأن تستمر على الأدوية الموصوفة لها.

أحياناً ما أعيد تصوير المخ بعد عدة شهور من التصوير الأول، وذلك لكي أرى الفرق الذي أحدثته الأدوية في فسيولوجية المخ. وعلى الرغم من الدراسة الجديدة التي أجريت على مخ (سارة) أوضحت وجود تحسن كبير عن الدراسة الأولى، إلا أنني لاحظت أنه مازال هناك نشاط زائد في جزء من الفص الصدغي الأيسر وكانت (سارة) ما تزال تشكو من بعض أعراض التوهان، ولذلك غيرت الدواء الذي تستخدمه وجعلتها تستخدم Depakote والذي يستخدم أساساً كدواء مضاد للنوبات، ولكنه يستخدم أيضاً لاضطرابات الاكتئاب الهلعي. وكانت النتيجة أن خفت أعراض الذهان أكثر وأكثر، ليس هذا فقط، بل اختفى أيضاً التوهان. وبعد خمس سنوات مازالت سارة تتناول جرعة صغيرة من Depakote لكي تعيش حياة طبيعية.

مخ (سارة) التأثر بالاكتئاب الهلعي



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ من أعلى لأسفل
لاحظ الامتصاص غير المنظم عبر القشرة

وتوضح حالة سارة أحد أهم المشاكل الإكلينيكية لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الهلعي. وهذا الاضطراب عادة ما يستجيب للعلاج، ولكن المشكلة أنه بمجرد أن يحس الشخص بتحسن يشعر أنه طبيعي لدرجة أنه لا يصدق أنه كان يعاني أصلاً من هذا الاضطراب. ومن الصعب أن يقبل الشخص الاستمرار في تناول دواء ما دام يعتقد أنه لم يعد يعاني من مشاكل. ولكن الكف عن تناول الدواء في وقت –مبكر كما رأينا– يؤدي إلى

حدوث انتكاسات. وقد استطعت من خلال استخدام دراسات المخ أن أقلل من معدل الانتكاسات لدى مرضاي، وذلك بأن أوضح لهم بشكل بياني الطبيعية البيولوجية لاضطراباتهم وضرورة معالجتها على هذه الحالة، وهذه الدراسات لها فائدة كبيرة في تشجيع المرضى على المشاركة في شفاء أنفسهم، كما ساعدتني هذه الدراسات على إقناع المرضى بالتوقف عن لوم أنفسهم بسبب ما يعانونه من أعراض.

أعراض ما قبل الطمث

ناقشنا في الفصل السابق حالة (ميشيل) التي تمثل مثالاً واضحاً (وخطيراً) لأعراض ما قبل الطمث. وكانت هذه الأعراض بسبب مشكلة في الجهاز الطرفي العميق. وقد قمنا خلال العشر سنين الأخيرة بإجراء مسح على مخ العديد من السيدات اللاتي يعانين من هذه الأعراض قبل الدورة الشهرية وخلال أصعب وقت فيها، وبعد أسبوع منها، وغالباً ما كنا نلاحظ فروقاً كبيرة بين هذه الصور. فعندما تشعر المرأة بأنها بحالة جيدة، يكون الجهاز الطرفي لديها هادئاً وبارداً، أما حينما تنتابها مشاعر سلبية قبل بداية الدورة الشهرية، فإن الجهاز الطرفي العميق لديها غالباً ما يكون ساخناً.

ولقد رأيت نمطين لأعراض ما قبل الطمث عيادياً ومن خلال دراسات SPECT، وكل نمط من هذين النمطين يستجيب لعلاج مختلف. النمط الأول يتمثل في الزيادة المركزة لنشاط الجهاز الطرفي العميق وهو ما يرتبط بتغيرات مزاجية دورية. فالحركة الشديدة في الجانب الأيسر من الجهاز الطرفي العميق غالباً ما يصاحبها غضب، وتوتر، وإظهار عواطف سلبية. أما النشاط الزائد في الجانب الأيمن، فيرتبط غالباً بالحزن، والانسحاب العاطفي، والقلق، وكتمان المشاعر السلبية، والنشاط الزائد في الجانب الأيسر يمثل مشكلة كبيرة بالنسبة للأشخاص الذين تتعامل معهم المرأة (وذلك لأنها تخرج غضبها وعصبيتها على الآخرين) أما النشاط الزائد في الجانب الأيسر فهو مشكلة داخلية، وأعراض الجهاز الطرفي العميق والتي تسوء أثناء الدورة غالباً ما تستجيب للعلاج بـ lithium أو الأدوية المضادة للتشنج مثل Depakote أو gabapentio أو Lamictal (Lamotrigine) أو Tegretol (Carbamazepine).

وهذه الأدوية تعمل على ضبط الحالات المزاجية، وتهدئ التوتر الداخلي. وتقلل العصبية: وتجعل المرء يشعر براحة أكثر في جلده.

أما النمط الثاني الذي لاحظته فهو زيادة نشاط الجهاز الطرفي العميق مع زيادة نشاط تلافيف الجهاز الطوقي. والجهاز الطوقي كما ستعرف هو جزء من المخ يرتبط بعملية تحويل الانتباه، والنساء اللاتي يعانين من هذا النمط غالباً ما يشكين من زيادة الشعور بالحزن، والقلق، وتكرار الأفكار السلبية، والشكوى، وعدم المرونة المعرفية. وهذا النمط عادة ما يستجيب أكثر للأدوية التي تعزز وجود serotonin في المخ مثل: Zoloft، أو Paxil (Paroxetine)، أو Arozac (انظر أدوية الجهاز الطوقي في الفصل العاشر. وصفات الجهاز الطوقي).

قائمة الجهاز الطرفي العميق

أرجو أن تقرأ هذه القائمة من السلوكيات وتحدد درجتك (أو درجة الشخص الذي تقوم بتقييمه) في كل سلوك من السلوكيات الواردة في القائمة. استخدم المقياس التالي وضع العدد المناسب بجوار العنصر. فإذا كانت درجات خمسة أعراض أو أكثر هي من (٣-٤) درجات، فإن هذا يشير إلى زيادة احتمال وجود مشاكل في الجهاز الطرفي العميق.

أبداً = صفر

نادراً = ١

من آن لآخر = ٢

كثيراً = ٣

كثيراً جداً = ٤

١. الشعور بالحزن.

٢. التقلب المزاجي.

٣. السلبية.

٤. انخفاض الطاقة.

٥. العصبية.

٦. قلة الاهتمام بالآخرين.

٧. الشعور باليأس من المستقبل.

٨. الشعور بالعجز وقلة الحيلة.

٩. الشعور بالملل وعدم الرضا.

١٠. الشعور بالذنب الشديد.

١١. مشاعر انتحارية.

١٢. البكاء.

١٣. انخفاض الاهتمام بأشياء كانت عادة ما تعتبر مصدراً للمتعة.

١٤. حدوث تغيرات في النوم (بالكثرة أو القلة الشديدة).

١٥. حدوث تغيرات في الشذية (بالكثرة أو القلة الشديدة).

١٦. انخفاض مستوى التقدير الذاتي.

١٧. انخفاض الاهتمام بالجنس.

١٨. الحساسية السلبية للروائح والعطور.

١٩. النسيان.

٢٠. ضعف التركيز.

٤

تعزيز أنماط التفكير الإيجابي وتقوية الروابط: وصفات الجهاز الطرفي العميق

في النهاية أيها الأخوة ركزوا تفكيركم على كل ما هو حق وشريف وصحيح وطاهر وجميل، وكل ما له سمعة طيبة ومتميز وجدير بالثناء.

قلنا في الفصل الثالث إن الجهاز الطرفي العميق يقوم بمعالجة حاسة الشم لدينا، ويخزن الذكريات المفعمة بالعاطفة؛ كما يؤثر على دورات الشهية، والنوم، والحالة المزاجية، والعلاقات بالآخرين. ولمعالجة مشاكل الجهاز الطرفي العميق، فلابد من التركيز على عدد من الوصفات: التفكير الدقيق، والإدارة السليمة للذكريات، والربط بين الروائح المحببة والحالات المزاجية، وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين. وتقوم الوصفات التالية التي تهدف لمعالجة مشاكل الجهاز الطرفي العميق على خبرتي الإكلينيكية مع المرضى، بالإضافة للمعارف العامة عن كيفية عمل المخ والجسم.

الوصفة الطرفية الأولى

اقتل النمل

الحالة الذهنية العامة لها صيغة أو نكهة تعتمد بشكل كبير على نوعية تفكيرنا، فعندما يزيد نشاط الجهاز الطرفي تكون النظرة للأمور سلبية. فالشخص المحبط تتداعى عليه الأفكار المثبطة الواحدة تلو الأخرى؛ وعندما ينظر للماضي يشعر بندم، وإذا نظر للحاضر يشعر بعدم رضا، أما نظرته للمستقبل فهي نظرة قلق وتشاؤم. فالعدسة التي ينظرون من خلالها إلى أنفسهم والآخرين والعالم من حولهم دائماً ما تكون عدسة قاتمة. فهم يعانون من "الأفكار السلبية التلقائية"، وهو ما يشار إليه بالإنجليزية automatic negative thoughts وتختصر إلى ANT، وهذه الأفكار هي عبارة عن أفكار يغلب عليها التشاؤم والكآبة والشكوى؛ وتأتي من تلقاء نفسها.

وهذه الأفكار التي يمكن أن نسميها بالأفكار النملية تسبب الشعور بالاكتئاب والتشاؤم. ومثال لهذه الأفكار أن يقول الشخص: (أعرف أنني لن أنجح في امتحان الثلاثاء) وهذا النوع من التفكير يؤدي إلى ما يمكن أن نسميه بالتحقيق الذاتي للنبوءة. فالذي يقتنع نفسه بأنه لن ينجح (نبوءة) غالباً لن يذاكر بجد، وبالتالي لن ينجح (إذن السبب في تحقق النبوءة هو النبوءة ذاتها). والشخص دائم الاكتئاب لا يتوقع حدوث الخير أبداً، ولذلك لا يحاول جاهداً أن يجعله يحدث. والألم الناجم عن هذا التفكير السوداوي قد يجعلك تتصرف بشكل يبعد الآخرين عنك، مما يزيد من عزلتك. وعلى الجانب الآخر نجد أن الموقف والتفكير الإيجابي يجعلك تشع إحساساً بالرضا عن حياتك مما يسهل اتصال الآخرين بك. كما أن هذا التفكير يساعدك على أن تكون أكثر فعالية في حياتك. فما يجري في عقلك طوال اليوم يمكن أن يحدد ما إذا كان سلوكك سيكون ضاراً أم نافعاً لك.

وإليك أمثلة للأفكار السلبية التلقائية (نملية):

- إنك لا تنصت لي أبداً.
- إن نجاحك في تحقيق أرباح هذا العام لا يعني شيئاً.
- إنك لا تحبني.
- هذا الموقف لن يتحسن. أعرف أن شيئاً سيئاً سوف يحدث.
- إشعر كأنك لا تبالي بي.
- كان علي أن أكون أفضل من ذلك، إنني فاشل.
- أنك مغرور.
- لقد تأخرت لأنك لا تبالي بذلك.
- الخطأ خطؤك.

ومعالجة الجهاز الطوقي العميق يتطلب معالجة أنماط التفكير لحظة بلحظة. وليس هناك للأسف مكان رسمي تتعلم فيه أن تفكر ملياً في أفكارك، أو تعارض المفاهيم التي تجري برأسك، وذلك على الرغم من أن أفكارنا دائماً ما تكون معنا، ومعظم الناس لا يدركون أهمية الأفكار، ولذلك يتركون تنمية أنماط التفكير للمصادفة. هل تعرف أن كل فكرة من أفكارك ترسل إشارات كهربائية

عبر المخ؟ والأفكار لها خصائص مادية محسوسة، فهي تؤثر تأثيراً كبيراً على كل خلية من خلايا الجسم. فعندما يعبأ المخ بالأفكار السلبية، فإن هذا من شأنه أن يؤثر على الجهاز الطرفي العميق ويؤدي إلى حدوث مشاكل ترتبط به (العصبية، التقلب المزاجي، الاكتئاب، ...إلخ). ولكي تشعر بتحسن، فلابد أن تتعلم كيف تتحكم في أفكارك وتوجهها بشكل إيجابي.

وإليك مبادئ التفكير التدريجي والتي أستخدمها في علاجي النفسي لمساعدة المرضى الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطرفي العميق:

الخطوة الأولى

- اقتنع بأن أفكارك حقيقية.
	- إنك تفكر.
	- ومخك يفرز مواد كيميائية.
	- هناك تحويل كهربائي يجري في المخ.
	- إنك تشعر بما نفكر فيه.

فالأفكار حقيقية ولها تأثير حقيقي على مشاعرك وسلوكياتك.

الخطوة الثانية

لاحظ تأثير الأفكار السلبية على جسمك.

مع كل مرة تفكر فيها بشكل غاضب، أو قاس، أو حزين، أو غريب، يفرز الجسم مواد كيميائية تجعلك تحس بإحساسات جسمية سيئة (وتنشط الجهاز الطرفي العميق) فكر في آخر مرة كنت فيها غاضباً. كيف كنت تحس بجسمك؟ معظم الناس عندما يغضبون تتوتر عضلاتهم، وتزيد ضربات قلوبهم، وتتصبب أيديهم عرقاً، بل قد يشعرون بدوار بسيط. فالجسم إذن يتفاعل مع كل فكرة سلبية تفكر بها.

وقد أثبت مارك جورج من المعهد القومي للصحة العقلية هذه النظرية في دراسة رائعة لوظائف المخ. وقد قام بدراسة نشاط المخ لدى عشر سيدات طبيعيات تحت ثلاثة ظروف مختلفة: عند تفكيرهم في أفكار سعيدة، وأفكار محايدة، وأفكار حزينة. فأثناء الأفكار السعيدة كان الجهاز الطرفي العميق هادئاً.

أما الأفكار الحزينة فقد أدت إلى زيادة كبيرة في نشاط الجهاز الطرفي؛ وهو دليل قوي على تأثير الأفكار على الجسم.

الخطوة الثالثة

لاحظ تأثير الأفكار الإيجابية على جسمك

مع كل مرة تفكر فيها في فكرة جيدة، أو سارة، أو تبعث على الأمل، فإن مخك يفرز مواد كيميائية تجعلك تحسن بإحساسات جيدة في جسمك (كما تهدئ الجهاز الطرفي العميق). تذكر آخر مرة فكرت فيها في فكرة سارة، وتذكر ما هي الإحساسات الجسدية التي شعرت بها. فمعظم الناس عندما يكونون فرحين ترتخي عضلاتهم وتكون ضربات قلوبهم بطيئة، وأيديهم جافة وتنفسهم بطيئاً. فالجسم إذن يتفاعل مع كل فكرة إيجابية.

الخطوة الرابعة

لاحظ تفاعل الجسم مع كل فكرة

نعرف من أجهزة كشف الكذب أو اختبارات كشف الكذب أن الجسم يتفاعل مع كل فكرة. فأثناء هذه الاختبارات يتم تثبيت الشخص في أجهزة تقيس درجة حرارة يده، وسرعة نبضات القلب، وضغط الدم، ومعدل التنفس، وتوتر العضلات، وكثافة عرق اليدين.

ويقوم المختبر بطرح أسئلة مثل: "هل سرقت تلك السيارة؟ فإذا كان الشخص قد سرق بالفعل، فغالباً ما تظهر على الجسم استجابة تشير إلى شعور هذا الشخص بضغط، حيث تبرد يداه، وتسرع نبضات قلبه، ويرتفع ضغط دمه، ويزيد معدل تنفسه، وتتوتر عضلاته وتعرق يداه.

وهذه الاستجابات تحدث في الحال غالباً سواء قال شيئاً أم لا. تذكر أن الجهاز الطرفي العميق هو المسئول عن ترجمة حالتنا العاطفية إلى إحساسات مادية تتمثل في التوتر أو الاسترخاء، والعكس صحيح. فإذا لم يكن الشخص قد سرق السيارة، فسيظهر على الجسم الاسترخاء. فتصبح يده دافئة، وتكون نبضات القلب بطيئة، ويقل ضغط الدم، ويكون التنفس أبطأ وأعمق، وتسترخي العضلات وتصبح اليدين أكثر جفافاً.

وهذه الاستجابات تحدث أيضاً في الحال. ولا يحدث هذا فقط عندما يطلب منك أن تقول الحقيقة؛ فجسمك يتفاعل مع كل أفكارك سواء عن العمل، أو الأصدقاء، أو الأسرة أو أي شيء آخر.

الخطوة الخامسة

انظر للأفكار السيئة على أنها تلوث

للأفكار قوة هائلة. فإما أن تجعلك تشعر براحة عقلية وجسدية أو العكس. فكل خلية في جسمك تتأثر بكل فكرة من أفكارك. وهذا هو السبب في ظهور أعراض مادية لدى الذين يشعرون بانزعاج عاطفي، وذلك كالصداع وآلام المعدة. ويعتقد بعض الأطباء أن الأشخاص الذين لديهم الكثير من الأفكار السلبية تزيد احتمالات إصابتهم بالسرطان، وإذا كان بمقدورك أن تفكر في أفكار إيجابية، فسوف تشعر بتحسن.

والأفكار السيئة هي بمثابة تلوث لجسمك. فكما أن التلوث في (لوس أنجلوس) يؤثر على أي شخص يخرج إلى الشارع، فكذلك الأفكار السيئة تلوث الجهاز الطرفي لديك، كما تلوث عقلك وجسمك.

الخطوة السادسة

ضع في ذهنك أن الأفكار التلقائية لا تقول الحقيقة دائماً.

الفكرة التي لا تفكر فيها تكون تلقائية (فهي تحدث من تلقاء نفسها) ولكن هذا لا يعني أن تكون بالضرورة صحيحة. فأفكارك لا تقول دائماً الحقيقة كاملة. بل إنها أحياناً تكذب عليك. وكنت قد عالجت طالباً جامعياً كان يعتقد أنه غبي لأنه يرسب في الامتحانات، ولكن عندما قسنا درجة ذكائه، وجدنا أنه قارب أن يكون عبقرياً، ولهذا ليس بالضرورة أن تصدق كل ما يجول بذهنك. ومن الأهمية أن تفكر في أفكارك لتعرف ما إذا كانت ستفيدك أم ستضرك. ولكنك إذا لم تعارض أفكارك قط، فإنك ستصدقها كما لو كانت صحيحة.

الخطوة السابعة

عارض أفكارك السلبية التلقائية

يمكنك أن تدرب أفكارك على أن تكون إيجابية ومتفائلة، أو أن تجعلها سلبية وتزعجك. فبمجرد أن تأتيك الفكرة يمكنك أن تختار بين أن تفكر بشكل إيجابي وتشعر براحة، أو تفكر بشكل سلبي وتشعر بكآبة. فالأمر كله يعود إليك. فبإمكانك أن تتعلم كيف تغير أفكارك وبالتالي تتغير مشاعرك.

ومن بين الطرق التي تستطيع من خلالها تغيير أفكارك أن تنتبه إليها عندما تكون سلبية وتعارضها كما سأشرح لك بعد ذلك. أما عندما تأتيك فكرة سلبية دون أن تعارضها، فإن عقلك سيصدقها وجسمك سوف يتفاعل معها، لكن عندما تصحح الأفكار السلبية، فإنك ستتخلص من تأثيرها عليك.

الخطوة الثامنة

تخلص من الأفكار السلبية التلقائية

تأمل في الأفكار السلبية التي تغزو عقلك كالنمل الذي يضايقك في نزهاتك الخلوية. فالفكرة السلبية مثل النملة في النزهة لا تمثل مشكلة كبيرة. وفكرتان سلبيتان أو ثلاث مثل نملتين أو ثلاث تسبب إزعاجاً أكثر، والعشر والعشرون فكرة سلبية مثل العشر والعشرون نملة في نزهة، ربما يجعلونك تلم أمتعتك وترحل. فمتى شعرت بهذه الأفكار السلبية التلقائية أو النمل، عليك أن تسحقها، وإلا دمرت علاقاتك وتقديرك لذاتك وقدراتك الشخصية. ومن بين طرق سحق هذه الأفكار أن تدونها وتعارضها. فمثلاً: إذا وجدت نفسك تفكر قائلاً: "إن زوجي لا ينصت إلي" فاكتب هذه الفكرة. ثم رد عليها بإجابة منطقية مثل: "ربما لا ينصت إلي الآن لأنه مشغول بشيء ما، إذ إنه دائماً ما ينصت إلي" فعندما تكتب الفكرة السلبية، فإنك تفقدها قوتها وتساعد نفسك على أن تشعر براحة. ويقول البعض إنهم يجدون صعوبة في معارضة أفكارهم، لأنهم يشعرون أنهم يكذبون على أنفسهم، وهذا يعني أنهم ينظرون إلى هذه الأفكار على أنها حقيقة. ولكن تذكر أن الأفكار لا تكذب أحياناً هكذا، ولذلك عليك أن تتأكد منها قبل أن تصدقها.

وإليك تسع طرق لكذب الأفكار علينا، بحيث تجعل الموقف يبدو أسوأ مما هو عليه في الحقيقة. انظر إلى هذه الطرق التسعة على أنها أنواع مختلفة من التفكير السلبي التلقائي، ومتى عرفت نوع التفكير السلبي، سيمكنك هذا من أن

تتفادى تأثيره عليك. وقد أشرت إلى بعض هذه الأفكار بعبارة (نمل أحمر) لأنها مضرة بشكل كبير. راقب هذه الأفكار السلبية وتخلص منها متى استطعت.

الطريقة الأولى: تفكير (دائما — مطلقاً). ويحدث هذا عندما تعتقد أن ما يحدث سوف يكرر نفسه دائماً، إذ إنك لن تحصل على ما تريد مطلقاً. فمثلاً إذا كانت زوجتك سريعة الغضب وثارت ثورتها قد تقول لنفسك: "إنها دائماً ما تصيح في" على الرغم من أنها في الحقيقة لا تصيح فيك إلا قليلاً، ولكن لأن هذه الفكرة سلبية، فإنها ستجعلك تشعر بحزن وضيق، كما أنها ستنشط جهازك الدوري. والكلمات التي تحمل معنى (الكل أو العدم) مثل: دائماً، وأبداً، ولا أحد، الجميع، وكل وقت، وكل شيء عادة ما تكون غير صحيحة. وإليك أمثلة لتفكير سلبي تلقائي استعملت فيه كلمات مثل: دائماً أو مطلقاً... إلخ.

(دائماً ما يخذلني)

(لن يتصل بأي أحد)

(لن أحصل على علاوة مطلقاً)

(الجميع يستغلونني)

(إنك تتهرب مع كل مرة ألمسك فيها)

(أولادي لا ينصتون لي مطلقاً)

وهذا النوع من التفكير شائع جداً. فإذا وجدت نفسك تفكر في هذه المطلقات توقف، وتذكر الأمثلة والمواقف التي تتعارض مع هذا التفكير.

الطريقة الثانية: (نمل أحمر) التركيز على السلبيات. ويحدث هذا عندما لا تفكر إلا في النواحي السلبية من الموقف وتتجاهل النواحي الإيجابية. فمثلاً عالجت على مدى حياتي المهنية العديد من المتخصصين في الكلام. فبعد أن يلقي أحدهم كلمته يوزع على الجمهور نموذج تقييم؛ ليقوموا بملئه. فإذا كان لديه مائة نموذج اثنان منها سلبيان والباقي إيجابي، فعلى أيهما سيركز في اعتقادك؟ إنه لن يركز إلا على النموذجين السلبيين. وقد علمتهم أن يركزوا على ما يحبون وليس على ما لا يحبون. فالتعلم من الآخرين أمر مهم، ولكن ينبغي أن يكون هذا بشكل متوازن وإيجابي.

ويمكن لجهازك الطرفي العميق أن يتعلم درساً مهماً جداً من كتاب (بوليانا) للكاتب (الينور بورتر). ففي هذا الكتاب تذهب بوليانا لتعيش مع عمتها بعد موت والدها رجل الدين. وعلى الرغم من أنها فقدت أباها، إلا أنها استطاعت أن تساعد العديد من الأشخاص السلبيين من خلال موقفها، وذلك أنها عرفت هؤلاء الأشخاص على "لعبة السعادة" أي البحث عن الأشياء التي تجعلنا نشعر بالسعادة في أي موقف، وكان والدها قد علمها هذه اللعبة بعد أن شعرت مرة بإحباط. فقد كانت دائماً ما ترغب في اقتناء دمية، ولكن لم يكن لدى والديها ما يكفي من المال لشراء دمية لها. فما كان من والدها إلا أن بعث بطلب إلى السلطات الدينية التي كان يعمل لها يطلب منهم أن يبعثوا بدمية مستعملة، ولكنهم بعثوا له زوج من العكاكيز بطريق الخطأ. فما كان منهم إلا أن تساءلا ماذا هناك في العكازين يمكن أن يجعلنا نشعر بالسعادة؟ وبعد ذلك قرروا أن يكونوا سعداء، لأنه ليس لديهم ما يضطرهم لاستخدامها. وقد أدت هذه اللعبة البسيطة إلى تغير موقف وحياة العديد من الأشخاص في الكتاب. بل إن (بوليانا) أثرت على أحد كبار رجال الدين. فقبل أن تأتي (بوليانا) إلى المدينة كان هذا الرجل دائماً ما يذكر الناس بالنار واللعنة وكان منظره حزيناً. فما كان من (بوليانا) إلا أن ذكّرت هذا الرجل بأن الدين دعا إلى البحث عن السعادة في مواطن كثيرة. والتركيز فقط على السلبيات في أي موقف يجعل المرء يشعر بمشاعر سيئة. ولكن من خلال لعبة السعادة —من خلال البحث عن الإيجابيات— سوف يساعدك هذا على أن تشعر بمشاعر إيجابية. وإنني لا أدعو هنا إلى النظر للعالم من خلال نظارات وردية، وإنما أدعوك لأن تسعى جاهداً للبحث عن الإيجابيات لإضفاء مزيد من التوازن والتفاؤل لعالم طالما نظرت إليه من منظور سلبي.

الطريقة الثالثة (نمل أحمر). التنبؤ بالمستقبل. ويحدث هذا عندما تتوقع أسوأ نتيجة ممكنة في موقف ما، فمثلاً قبل أن تناقش زوجتك في أمر مهم تتوقع أنها لن تهتم بما ستقوله. وبمجرد أن تأتي هذه الفكرة لذهنك ستشعر بالتوتر. والصلة بين الأفكار السلبية التلقائية والتنبؤ بالمستقبل هي أنك عندما تتوقع شيئاً سيئاً، فإنك بتوقعك له تساعد على حدوثه. فمثلاً، إذا كنت تقود سيارتك عائداً

من عملك إلى المنزل وتوقعت أن تجد المنزل وقد عمته الفوضى ولا أحد يهتم بالنظر إليك، فعندما تصل للمنزل ستبحث عن مشاجرة. فإذا رأيت شيئاً في غير مكانه أو إذا لم يسرع أحد نحو الباب، فإنك في الغالب ستنفجر وتفسد ما تبقى من المساء. والأفكار السلبية التي تتنبأ بالمستقبل تقلل من فرص شعورك بمشاعر إيجابية. ذكِّر نفسك أنه لو كان بإمكانك أن تتنبأ بالمستقبل لأصبحت مليونيراً من خلال فوزك بـ (اليانصيب).

الطريقة الرابعة: (نمل أحمر). قراءة العقل. ويحدث هذا عندما تعتقد أنك تعرف ما يفكر فيه الآخرون دون أن يخبروك به. وقراءة العقل سبب كبير في كثير من التوتر الذي يحدث بين الأشخاص. وغالباً ما أقول للآخرين: "من فضلك لا تقرأ ما بذهني. فأنا نفسي أجد صعوبة في ذلك". ومن أمثلة قراءة العقل أن يكون في ذهنك أفكار مثل: "إنها غاضبة مني"، "إنه لا يحبني"، "لقد كانوا يتحدثون عني". ومن بين ما أقوله للناس أن الشخص الذي ينظر إليك نظرة تراها سلبية قد يكون كل السبب وراءها أنه يعاني من إمساك. إنك لا تستطيع أن تقرأ ما يدور بعقل أي شخص إلا أن يخبرك هو بما يجري فيه. فحتى في العلاقات الحميمة لا يستطيع الزوج أن يقرأ ما يجول بعقل زوجته. فإذا كانت هناك أشياء لا تفهمها، فلتسأل عنها لكي تتضح لك. ابتعد عن الأفكار السلبية القائمة على قراءة العقل فهي ضارة للغاية.

الطريقة الخامسة: التفكير بالمشاعر. ويحدث هذا عندما تصدق مشاعرك السلبية دون أن تفكر فيها. فتقول لنفسك: "إنني أشعر بكذا ولابد أنه كذلك" والمشاعر معقدة للغاية وغالباً ما تكون مثبتة على ذكريات قوية من الماضي. والمشاعر ليست دائماً صادقة، بل إنها أحياناً ما تكذب عليك. فالمشاعر ما هي إلا مشاعر. غير أن الكثيرين يصدقون مشاعرهم دون أن يكون هناك دليل على صدقها. والأفكار التي تقوم على المشاعر عادة ما تبدأ بكلمة أشعر مثل: "إنني أشعر بأنني فاشل"، "أشعر وكأنك لا تحبني"، "أشعر بأنني غبي"، "أشعر أنه لن يثق بي أحد". ولذلك عندما تجد في ذهنك مشاعر سلبية قوى عليك أن تتحقق منها، ابحث عن دليل لهذه المشاعر. "هل هناك دليل مادي على هذه

المشاعر؟ أم أن مشاعرك تقوم على أحداث وذكريات ماضية؟ ما المشاعر الحقيقية الصادقة؟ وما هي المشاعر التي لا تتعدى عن كونها مشاعر؟

الطريقة السادسة: تأنيب الضمير. الشعور بالذنب ليس شعوراً مفيداً خاصة بالنسبة للجهاز الطرفي العميق، وذلك لأن هذا الشعور غالباً ما يجعلك تفعل أشياء لا تريدها. ويحدث تأنيب الضمير عندما تفكر باستخدام كلمات مثل: ينبغي، ويجب، وإليك بعض الأمثلة "ينبغي لي أن أقضي وقتاً أطول في المنزل" و "يجب أن أقضي وقتاً أطول مع أطفالي" و "يجب أن أنظم مكتبي". وطبقاً للطبيعة البشرية تجد أن الشخص حينما يعتقد أن عليه أن يفعل شيئاً ما أياً كان هذا الشيء، فإن هذا يعني أنه في الغالب لا يريد فعله. ومن الأفضل أن نستبدل بعبارات تأنيب الضمير عبارات مثل "أريد أن أفعل ..."، "مما يتفق مع أهدافي أن ..."، "من المفيد أن ..." وإذا طبقنا هذا على العبارات السابقة نقول: "أريد أن نقضي وقتاً أطول في المنزل"، "من مصلحتي ومصلحة أطفالي أن نقضي وقتاً أطول معاً"، "من مصلحتي أن أنظم مكتبي". فالشعور بالذنب ليس شعوراً بناءً، ولذلك عليك أن تتخلص منه؛ لأنه يعوقك عن تحقيق ما تريد من أهداف.

الطريقة السابعة: التصنيف. عندما تصنف نفسك أو غيرك تصنيفاً سلبياً فلن تستطيع أن تنظر نظرة تتسم بالوضوح إلى الموقف. ومن أمثلة التصنيف السلبي أن نقول: "أحمق"، "بارد الحس"، "مغرور"، "مهمل". والتصنيفات السلبية مضرة للغاية؛ لأنك حينما تصف شخصاً ما بأنه أحمق، أو مغرور فإنك تربط بين هذا الشخص في ذهنك وبين الأشخاص الحمقى والمغرورين الذين عرفتهم طوال حياتك. ولذلك لن تستطيع أن تتعامل معه بعد ذلك بشكل منصف كشخص منفرد. ابعد عن هذه التصنيفات السلبية.

الطريقة الثامنة: تفسير الأمور من منظور شخصي. ويحدث هذا عندما نضفي معاني ذاتية على أحداث عادية. وإليك أمثلة على هذا: "إن المدير لا يتحدث معي لأنه غاضب مني"، أو "لقد تعرض ابني لحادث سيارة. كان علي أن أقضي وقتاً أطول أعلمه فيه القيادة. لاشك أن الخطأ خطئي"، ولكن بجانب هذه التفسيرات السلبية لسلوكيات الآخرين، فهناك تفسيرات أخرى إيجابية. فالمدير لم يتحدث معك لأنه غاضب، بل ربما لأنه مشغول، أو منزعج، أو على

عجلة من أمره، ولن تستطيع أبداً أن تعرف بشكل كامل أسباب تصرف الشخص. فلتتوقف عن تفسير سلوكيات الآخرين بشكل شخصي.

الطريقة التاسعة: "أكثر أنواع النمل سمية": إلقاء اللوم. وهو أمر ضار لأنك عندما تلقي بلائمة مشكلة في حياتك على شيء أو شخص؛ فإنك بهذا تكون ضحية سلبية للظروف، كما أنك بذلك تصعب من قيامك بأي شيء من شأنه تغيير الموقف. وكثيراً ما تُدمر علاقات، لأن أحد الطرفين يلقي باللائمة على الآخر عندما تسوء الأمور. وهو بذلك يحمل نفسه مقداراً بسيطاً من المسئولية عن مشاكله. ولذلك تراه حينما تسوء الأمور في المنزل أو العمل يحاول أن يبحث عن شخص يلقي عليه باللائمة، وقلما يعترف بمشاكله؛ وغالباً ما تسمع منه عبارات مثل:

"لم يكن خطئي أن ..."

"ما كان هذا ليحدث لو أنك ..."

"وكيف كنت سأعرف أن ..."

"أنت السبب في أن ..."

والفكرة الأساسية في لعبة "إلقاء اللوم" مفادها كالآتي: "لو أنك تصرفت بشكل مختلف لما كنت قد وقعت في المشكلة التي أعاني منها الآن. أنت السبب ولا مسئولية لي عن هذا".

وعندما تلقي بلائمة مشاكلك على الآخرين، فإن هذا يجعلك عاجزاً عن تغيير أي شيء. ولعبة "إلقاء اللوم" تضر بحس القوة الشخصية لديك. ولذلك عليك أن تبتعد عن أفكار اللوم وأن تتحمل مسئولية مشاكلك، وتحاول تغييرها.

ملخص لأنواع الأفكار السلبية التلقائية

١. [تفكير (دائماً/مطلقاً)] التفكير باستخدام كلمات مثل: دائماً، ومطلقاً، ولا أحد، والجميع وكل مرة، وكل شيء.

٢. [التركيز على السلبيات]: رؤية الأشياء السلبية فقط في الموقف.

٣. [التنبؤ بالمستقبل]: توقع أسوأ الاحتمالات لموقف ما.

٤. [قراءة العقل]: الاعتقاد أنك تعرف ما يفكر به الآخر دون أن يخبرك به.

٥. [التفكير بمشاعرك]: تصديق المشاعر السلبية دون التحقق منها.

٦. [تأنيب الضمير]: التفكير باستخدام كلمات مثل: يجب، وينبغي، ومثيلاتها.

٧. [التصنيف]: بأن تصنف نفسك أو غيرك تصنيفاً سلبياً.

٨. [النظر للأمور من منظور شخصي]: من خلال صبغ الأحداث بصبغة شخصية.

٩. [إلقاء اللوم]: إلقاء لائمة مشاكلك على الآخرين.

الوصفة الثانية للجهاز الطرفي العميق

اقتل النمل "الأفكار السلبية التلقائية، غذ آكل النمل"

أفكارك إما أن تفيد أو تضر جهازك الطرفي. والأفكار السلبية التلقائية إذا تركت دون التحقق منها، فإنها قد تضر الجسم كله. ولذلك عليك أن تسحق النمل "الأفكار السلبية" متى لاحظته، وإلا أثر على علاقاتك وعملك وحياتك كلها. وعليك أولاً أن تلاحظ هذه الأفكار. فإذا استطعت أن تعرفها لحظة وقوعها وتصححها، فإنك بذلك تمنعها من التأثير عليك، والفكرة السلبية إذا مرت دون معارضة يصدقها العقل ويتفاعل معها الجسم.

وللأفكار السلبية غير منطقية. ولذلك عندما تخرج هذه الأفكار للعراء وتفحصها على مستوى الوعي، ستدرك أنه ليس من الحكمة أن تشغل نفسك بها. وسوف تعود لتمسك بزمام أمور حياتك بدلاً من أن تتحكم هذه الأنماط الفكرية السلبية الناجمة عن الحركة الزائدة في الجهاز الطرفي في حياتك.

وأحياناً ما يجد الشخص صعوبة في معارضة هذه الأفكار السلبية لشعوره أن مثل هذه الأفكار البديهية التي استمرت معه طوال عمره لابد وأن تكون واقعية. وتراه يعتقد أنه إذا لم يستمر في تصديق هذه الأفكار، فإنه بذلك يكذب على نفسه. ومرة أخرى أقول لك تذكر أن تعرف ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي، وأن تكون واعياً لأفكارك، وأن تنظر إليها من منظور ذكي. والأفكار السلبية في معظمها تكون تلقائية، ولذلك لا يلاحظها المرء؛ فنحن لا نختار رد فعلنا تجاه الأحداث، وإنما يختار لنا من خلال عادات المخ السيئة. ولكي

تعرف الأفكار الحقيقية والأفكار غير الحقيقية، عليك أن تتحقق منها، فلا تصدق كل ما تسمع – حتى في ذهنك.

وغالباً ما أسأل مرضاي عن حجم الأفكار السلبية لديهم. هل هي كبيرة، أم ضئيلة، تتناقص أم تتزايد؟ ولكي تحافظ على سلامة الجهاز الطرفي العميق عليك أن تتحكم في أفكارك السلبية.

عندما تشعر بالأفكار السلبية تدخل عقلك، ودرب نفسك على التعرف عليها وتدوينها، لأنه عندما تدون هذه الأفكار وتعارضها، فأنت بذلك تفقدها أي قوة، وتستعيد زمام التحكم في حالاتك المزاجية. اقتل النمل (الأفكار السلبية) من خلال تغذية آكل النمل العاطفي.



استخدم تدريب (اقتل النمل/غَذِ قاتل النمل) عندما تشعر بالقلق أو التوتر، أو الاكتئاب، أو الإرهاق العصبي.

وإليك أمثلة لطرق قتل هذه الأفكار السلبية.

الفكرة السلبية	نوعها	كيفية قتلها
إنك لا تنصت لي أبداً	تفكير دائماً/مطلقاً	أشعر بإحباط حين لا تنصت لي؛ ولكنني أعرف أنك استمعت لي من قبل وسوف تنصت لي في المستقبل.
المدير لا يحبني	قراءة عقل	إنني لا أعرف ذلك. ربما يكون قد قضى يوماً عصيباً. فالمدير في النهاية بشر.
الفصل كله سيهزأ بي	تنبؤ بالمستقبل	لا أعرف ذلك. فربما أعجبوا بكلمتي!
إنني غبي	تصنيف	أحياناً أفعل أشياء لا تتسم بالذكاء ولكنني لست غبياً.
أنت المسئول عن هذه المشاكل الزيجية	إلقاء اللوم	إنني بحاجة لأن أنظر إلى دوري في المشكلة.

دورك:

الحدث: دون الحدث الذي يرتبط بمشاعرك وأفكارك.

____

____

____

____

الفكرة السلبية دون الأفكار السلبية التلقائية	النوع حدد نوع الفكرة غير المنطقية	اقتل الفكرة رد على الأفكار غير المنطقية

الوصفة الثالثة للجهاز الطرفي العميق

عش بين أشخاص يوفرون لك روابط إيجابية

إذا أمسكت بوعاء يزحف عليه النمل، فلن تمر لحظات حتى تجد هذا النمل قد زحف إلى جسمك وستسرع إلى محاولة إبعاده عنك. وهذا هو نفس ما يحدث إذا قضيت وقتاً طويلاً مع أشخاص سلبيين. فقد تجلس معهم، وأنت فرح، ولكن لا يمر وقت طويل إلا وتجد أفكارهم السلبية قد بدأت تزحف إليك. وتتقابل أفكارهم السلبية مع أفكارك لتتزاوج —وهذا بالتأكيد هو ما لا ترغب فيه— ولذلك عليك أن تعيش بين أشخاص يتمتعون بأقصى قدر من الإيجابية.

انظر لحياتك كما هي الآن. ما نوع الأشخاص الذين يحيطون بك؟ هل يؤمنون بك ويجعلونك تشعر بالرضا عن ذاتك، أم أنهم دائماً ما يخذلونك ويستخفون بأفكارك وآمالك وأحلامك؟ ضع قائمة بأكثر عشرة أشخاص تقضي معظم وقتك معهم. دون طرق دعمهم لك، وكيف يمكنهم أن يوفروا لك مزيداً من الدعم.

خلال عامي الثاني في الكلية سيطرت علي فكرة الرغبة في دخول كلية الطب، وكنت وقتها في فريق الخطابة؛ وذات يوم أخبرت مدربة الخطابة عن حلمي بأن أكون طبيباً. وكان أول ما قالته إن لديها أخاً لم ينجح في كلية الطب، وأضافت بأنه كان يفوقني ذكاءً إلى حد كبير، ورسالتها كانت واضحة: ليس أمامك أي فرصة للنجاح. واتخاذ قرار بهذا الحجم كان صعباً علي حتى في ظل التشجيع؛ ولذلك كان ذلك التعليق المثبط من المدربة بمثابة الضربة التي حطمت ثقتي بنفسي. وعدت للمنزل وحالتي المعنوية أسوأ ما تكون. وفي مساء ذلك اليوم عندما أخبرت أبي بما حدث هز رأسه، وقال: "أنصت إلي يا بني، إنك تستطيع أن تفعل كل ما تريده ولو كنت مكانك لما قضيت وقتاً طويلاً مع هذه المدربة".

إذا كنت تنظر للحياة على أنها مجموعة من العقبات؛ فالأفضل أن تعرف أنه كلما قلت العقبات في الطريق، كان هذا أفضل. والسلبيون يضعون في طريقك عقبات لا داعي لها؛ وذلك لأن عليك أن تبذل كل ما في وسعك لكي تتغلب على شكوكهم واعتراضاتهم وتشاؤمهم. وعندما تقضي وقتك مع أشخاص يعتقدون أنك لا تستطيع تحقيق شيء، فإن هذا من شأنه أن يثبط من عزيمتك على تحقيق أهدافك، ويجعل من الصعب عليك أن تستمر في الطريق الذي تريده، وعلى الجانب الآخر تجد أن الأشخاص الذين يبثون الثقة فيك من خلال تأكيدهم على قدراتك هم الذين لديهم أرواح وثابة، وسيساعدونك على المضي قدماً في خططك وأحلامك ونحو أهدافك.

وليس من المبالغة أن نقول "إن مواقف الآخرين وخبراتهم تنتقل إلينا بشكل كبير، وأن لهم تأثيراً كبيراً علينا، وإن كان خافياً علينا". والسبب في ارتياح الناس عند حضورهم ندوات التفكير الإيجابي هو أنهم يجتمعون في حجرة مع أشخاص يعزز كل منهم أفضل ما لدى الآخر. ولكن بعد أن يعود الواحد منهم إلى منزله، ويسمع أحد أفراد الأسرة يستهزئ منه لحضوره هذه الندوات ويقول له إنه يضيع وقته ولن يجني شيئاً من وراء هذا؛ فسرعان ما تتلاشى الجهود الإيجابية لهذه الندوات.

والمرء منا حينما يقضي وقتاً طويلاً مع الآخرين يرتبط بهم بوجه من الوجوه، وكما قلت من قبل، فإن أمزجة الآخرين وأفكارهم تؤثر بشكل مباشر على الجهاز الطرفي العميق. فإذا خرجت مع شخص لتناول العشاء وبعد نصف ساعة بدأت تشعر بمشاعر سلبية، ثم تذكرت بعد ذلك أنك دائماً تشعر بهذه المشاعر كلما تتناول العشاء مع هذا الشخص، فإن هذا يعني أن الجهاز الطرفي لديك قد بدأ يتأثر بهذا الشخص. وعندما تقرر أنك لا تريد قضاء أوقات مع أشخاص يجعلونك تشعر بمشاعر سيئة، فإن هذا لا يعني أنك تلومهم على هذا، وإنما معنى هذا أنك حر في اختيار حياة أفضل لنفسك.

وأعتقد أن الارتباط الطرفي هو أحد المبادئ الرئيسية وراء نجاح مجموعات الدعم مثل: مجموعات مدمني الخمر المجهولين. وقد أدرك الأطباء منذ أعوام أن أفضل الطرق لمساعدة الذين يعانون من مشاكل خطيرة كإدمان الخمر هو ربطهم بغيرهم ممن يعانون نفس المشكلة. فالمدمن حينما يرى كيف استفاد الآخرون من تجاربهم، وتجاوزوا الأوقات العصيبة بطريقة إيجابية، فإن هذا يمكن أن يساعده في أن يجد مخرجاً من أزمته، ولا شك أن معرفة المدمن بالمعلومات المتعلقة بمرضه تفيده، ولكن ربما يكون تكوين علاقات وروابط جديدة مع الآخرين هو الحلقة المفقودة في سلسلة الشفاء، ويمكن أن يقال نفس هذا الكلام عن المصابين بأمراض أخرى مثل السرطان. وقد أثبت الطبيب النفسي (ديفيد سبيجيل) فاعلية مجموعات الدعم للسيدات اللاتي يعانين من سرطان الثدي، حيث وجد أن السيدات اللاتي شاركن في مجموعات الدعم ترتفع معدلات الحياة لديهن أكثر بكثير من اللاتي لم يشاركن. فالحالة الوظيفية للجهاز الطرفي العميق تؤثر على الحياة نفسها.

ولذلك عليك أن تقضي وقتك مع أشخاص يعززون من كفاءة جهازك الطرفي العميق، وليس أشخاصاً يزيدون من نشاطه.

الوصفة الرابعة للجهاز الطرفي العميق

قم بحماية أطفالك من خلال الارتباط الطرفي

في دراسة نشرت في The Journal of the American Association عام ١٩٩٧ أثبت الدكتور (ميشيل رينسيك) وغيره من الزملاء في جامعة (مينيسوتا) أن المراهقين الذين يشعرون بالحب والارتباط بوالديهم تقل لديهم نسبة حدوث الحمل من طرق غير مشروعة، كما يقل معدل الإدمان والعنف والانتحار لديهم. والارتباط بين الطفل والوالد أمر مهم للغاية تفوق أهميته أهمية العوامل الأخرى التي يعتقد أن لها صلة بالسلوكيات، مثل: العيش في منزل تحت كنف أحد الوالدين دون الآخر، أو قضاء وقت أقل مع الطفل، وقد انتهت الدراسة إلى أن درجة الارتباط (الارتباط الطرفي) الذي يشعر به الطفل نحو والديه ومدرسيه هو العامل الأساسي في تحديد ما إذا كان الطفل سيقوم بنشاط جنسي خطير، أو يقع تحت طائلة الإدمان أو العنف أو السلوك الانتحاري.

وقد أشارت دراسة نشرت في USA Today في أواخر الثمانينيات أن الوالدين يقضيان في المتوسط ما يقل عن سبع دقائق أسبوعياً في الحديث مع أطفالهم، ومن الصعوبة بمكان أن ترتبط ارتباطاً طرفياً ، وتقيم علاقة في هذا الوقت القليل. فالطفل يحتاج إلى وقت طويل مع والديه. فكر في الأوقات التي كان فيها والداك يقضيان معك وقتاً إيجابياً، هل كنت تشعر حينها بأنك تمثل لهما شيئاً مهماً أو خاصاً؟

يشكو بعض الآباء والأمهات من أن أطفالهم مشغولون جداً أو أنهم لا يهتمون بقضاء الأوقات معهم. إذا حدث هذا أنصح الآباء أن يتطفلوا على أبنائهم ويتكلفوا الحديث معهم، ليخبروهم بأنهم يمثلون شيئاً مهماً. وأنهم بحاجة لقضاء بعض الوقت معهم، ولا شك أن طريقة قضاء هذا الوقت مع الطفل لها دور حيوي في فاعلية هذا الوقت. فإذا قضيت هذا الوقت تحاضر الطفل أو تستجوبه، فلن يشعر أي منكما بمتعة، وسوف يبحث كل منكما عن طرق لتجنب تكرار هذا في المستقبل.

واليك تدريباً له تأثير كبير على تحسين جودة الوقت الذي تقضيه مع أطفالك. وهو تدريب يسمى (وقت خاص). وهذا التدريب سيعمل على تحسين جودة علاقاتك مع طفلك خلال فترة وجيزة للغاية. واليك إرشادات هذا التدريب.

١. اقض ٢٠ دقيقة يومياً مع طفلك تفعل خلالها أي شيء يحبه، ومن المهم أن تقترب من طفلك بطريقة إيجابية وتقول شيئاً مثل: "أشعر أننا لم نقض وقتاً كافياً معاً وأنك تمثل لي شيئاً مهماً. هيا بنا نقضي وقتاً خاصاً مع بعضنا كل يوم" ماذا تريد أن تفعل خلال هذا الوقت؟" ومن المهم أن تعرف أن الهدف من هذا لوقت هو تكوين رابطة طرفية وعلاقة مع طفلك: فليكن هذا الوقت إيجابياً قدر الإمكان.

٢. أثناء الوقت الخاص لا ينبغي أن تكون هناك أوامر، أو أسئلة، أو توجيهات، وهذا أمر مهم: فالهدف من هذا الوقت هو بناء العلاقة وليس ضبط السلوكيات المشكلة. فإذا كنت تلعب مثلاً لعبة، وبدأ الطفل يغشك فبإمكانك أن تعيد تشكيل سلوكه بأن تقول له شيئاً مثل: "أرى أنك قد غيرت قوانين اللعبة، وسوف ألعب من خلال قوانينك" ولتتذكر أن الهدف من هذا الوقت هو بناء العلاقة بينك وبين الطفل وليس تعليمه. وبالطبع إذا حدث وغش الابن مرة أخرى من المهم أن تعالج الأمر بشكل مباشر.

٣. لاحظ أكبر قدر ممكن من السلوكيات الإيجابية. فملاحظة الجيد أكثر فاعلية في تشكيل السلوك من ملاحظة السيئ.

٤. اسمع أكثر مما تتكلم.

اتصل بي ذات مرة صديق يشكو من ابنته البالغة من العمر ١٨ شهراً، إذا لم تكن ترغب في عمل أي شيء معه عند عودته للمنزل. وقال لي إنه اعتقد للوهلة الأولى أن هذا بالتأكيد ربما يكون أحد الأشياء الخاصة بعلاقة الأم والبنت في هذه المرحلة وأنها ستتغير بمرور الوقت. وقد أخبرته أن هذا ربما يكون لأنه لم يكن يقضي وقتاً كافياً معها، لكنه إذا خصص لها بعض الوقت، فسوف تكون

أكثر تمسكاً به وحباً له. وفعل صديقي ما نصحته به. فكان يقضي ٢٠ دقيقة يومياً مع ابنته بفعل أي شيء تختاره هي (وعادة ما كان هذا الشيء هو ممارسة لعبة تركيب المنازل في غرفتها). وكان يقضي هذا الوقت يسمع ما تقوله ويكرره. وخلال ثلاثة أسابيع تغير سلوك ابنته تغيراً جذرياً، فعندما كان يعود للمنزل كانت البنت تجري نحوه وتحتضنه. كما كانت تتعلق برجله طوال المساء.

تذكر أن قضاء وقت كاف في فعل شيء مع طفلك سيكون له آثار إيجابية كبيرة على علاقتك به، كما أنه سيحمي طفلك من العديد من المشاكل في حياته.

الوصفة الخامسة للجهاز الطرفي العميق

بناء مهارات الأفراد لتدعيم الروابط الطرفية

ثبت أن تعزيز الروابط الطرفية بين الأشخاص يساعد على شفاء الجهاز الطرفي. ففي إحدى الدراسات الكبرى التي كان يعالج فيها المرضى من الاكتئاب الحاد قام معهد الصحة القومي بمقارنة ثلاث طرق علاجية هي الأدوية المضادة للاكتئاب، والعلاج المعرفي (مشابه لأسلوب علاج الأفكار السلبية التلقائية)؛ والعلاج القائم على تعزيز مهارات إقامة العلاقات، وقد اندهش الباحثون عندما اكتشفوا أن هذه الطرق الثلاثة تتمتع بفاعلية متساوية في معالجة الاكتئاب. ويعتقد الكثير من الأطباء أن فوائد العلاج بالأدوية يفوق كثيراً فوائد العلاج النفسي، وليس بغريب أن دمج هذه الأنواع الثلاثة كان له أثر أكثر فعالية. وهذا يعني أنه ليس الصيادلة والمعالجين المحترفين فقط هم القادرين على مساعدة المرضى، بل إن المرضى أنفسهم يلعبون دوراً كبيراً في مساعدة أنفسهم، وطبيعة ارتباطك بالآخرين إما أن تضر أو تفيد جهازك الطرفي. فكلما كانت علاقاتك بهم جيدة، تحسن أداء الجهاز الطرفي.

ولذلك أقوم بتعليم مرضاي هذه المبادئ العشرة عن كيفية قيام العلاقات وذلك لمساعدتهم على الحفاظ على صحة الجهاز الطرفي، والاستفادة منه (هم ومن يحبون).

١. تحمل مسئولية الحفاظ على قوة العلاقة: ولا تلق بلائمة المشاكل في العلاقة على الطرف الآخر. تحمل مسئولية العلاقة وابحث عن

الطرق الكفيلة لتنميتها. وهذا من شأنه أن يشعرك بالقوة ويؤدي إلى تحسين العلاقة في الحال.

٢. لا تتعامل مع العلاقة على أنها أمر مسلم به؛ ومن ثم لا توليها اهتماماً فلكي تكون العلاقة خاصة، فلابد من تغذيتها بشكل دائم، ودائماً تعاني العلاقة حينما توضع في ذيل الأولويات سواء من ناحية الوقت أو الاهتمام. والتركيز على ما تريده في العلاقة أمر لابد منه لتحقيق هذا الشيء الذي تريده.

٣. احم علاقتك؛ فمن بين الطرق الأكيدة لإفساد العلاقات أن تحط من قدر الشخص الآخر أو أن تستخف به؛ ولذلك عليك أن تحمي علاقاتك من خلال مدح وتقدير الآخر.

٤. افترض الأحسن، عندما يتعلق الأمر بالدوافع أو النوايا افترض أفضلها وأحسنها لدى الشخص الآخر. وهذا سوف يحسن سلوكه بحيث يصبح أكثر إيجابية.

٥. قم دائماً بالتجديد في العلاقة؛ العلاقة حينما تأسن وتصبح مملة تكون عرضة للانهيار؛ ولذلك عليك أن تترك الطرق القديمة، وتبحث عن طرق جديدة ومختلفة لإضفاء حياة على العلاقة.

٦. لاحظ الجيد؛ من السهل جداً أن تلاحظ وتركز على ما لا تحبه في العلاقة. فهذه تكاد تكون طبيعة بشرية. ولذلك يجد المرء صعوبة في أن يركز على ما يحب. وعندما تقضي وقتاً أطول في ملاحظة الأوجه الإيجابية في العلاقة؛ فإن هذا سيؤدي في الغالب إلى زيادة السلوك الإيجابي.

٧. وضح ما تريد. لدي قناعة بأن معظم الخلافات بين الناس منشأها شكل ما بين أشكال سوء الاتصال بالآخرين. ولذلك عليك أن تتمهل وأن تنصت لما يقول الآخر؛ وتفهمه، ولا تتصرف وفقاً لما تعتقده في نوايا الآخرين، واسألهم أولاً ماذا يقصدون، ثم شكل استجاباتك.

٨. حافظ على الثقة واحمها. تفشل الكثير من العلاقات بسبب حدوث شرخ كبير في الثقة. وغالباً ما نصاب بجرح بسيط الآن، ولكنه

يذكرنا بجرح كبير في الماضي يجعلنا لا نأخذ الجرح الحالي بحجمه الطبيعي، وبمجرد أن يحدث صدع في الثقة؛ عليك أن تحاول فهم أسبابه.

٩. تعامل مع الأمور الصعبة، عندما يتنازل شخص لآخر؛ لكي يتجنب الخلاف معه، فإنه بذلك يفقد بعض قوته. فإذا تكرر هذا فقد الشخص كثيراً من قوته وبدأ في الشعور بالاستياء من العلاقة. وهكذا نجد أن تجنب الصراع على المدى القريب يؤدي إلى عواقب وخيمة على المدى البعيد؛ ولذلك عليك أن تتمسك بما تؤمن بصحته بشكل ثابت، ولكن دون حدة أو قسوة، وهذا من شأنه أن يحافظ على توازن العلاقة.

١٠. خصصوا وقتاً لبعضكم، في ظل هذه الحياة المليئة بالأمور التي تشغل المرء يصبح الوقت هو أكثر شيء تعاني منه علاقاتنا المهمة. ولكي تُفعَّل العلاقة، تحتاج إلى وقت حقيقي. والأسر التي لديها أطفال ويعمل فيها الأب والأم غالباً ما يحدث تباعد تدريجي بين الزوجين؛ لأنهما لا يقضيان وقتاً كافياً مع بعضهما، أما إذا قضيا وقتاً مع بعضهما؛ فإنهما يدركان كم يحب كل منهما الآخر. وعندما ننظر إلى علاقاتنا المهمة على أنها استثمار للوقت؛ فإن هذا الاستثمار سيؤتي ثماره على مدى الأعوام القادمة.

الوصفة السادسة للجهاز الطرفي العميق

إدراك أهمية الاتصال البدني

لا يتأثر الجهاز الطرفي بالارتباط العاطفي فحسب، بل أيضاً بالارتباط البدني. والتلامس البدني أمر لابد منه من أجل صحة جيدة. وقد يندهش البعض لو علموا أن هناك أزواجاً يقضون عشرة أعوام أو ما يزيد دون أن يتلامسوا، وقد رأيت هؤلاء الأشخاص، ووجدت أن لديهم مشاكل تتعلق بالجهاز الطرفي مثل: العصبية، الاكتئاب. ولم تتحسن أعراض الاكتئاب لديهم إلا بعد أن ساعدتهم على تصحيح سلوك عدم التلامس.

والاتصال البدني أيضاً عنصر مهم في عملية الارتباط بين الرضيع ووالديه. فالمعانقة، والتقبيل والكلمات الجميلة واتصال العيون من قبل الأب والأم تمنح الرضيع السعادة، والحب، والثقة، والأمان، وهي أشياء ضرورية لكي يكون لديه جهاز طرفي سليم وصحيح، وبعد ذلك يمكن أن تنشأ الرابطة أو الاتصال بين الوالدين والرضيع، ودونما حب وعطف لن يكون لدى الطفل جهاز طرفي سليم، مما يجعله لا يثق بأحد أو يتصل به، وتراه يشعر بالوحدة، وعدم الأمان ويصبح عصبياً، ومتبلداً.

بل إن التلامس ضروري للحياة نفسها. ففي إحدى التجارب الهمجية في القرن الثالث عشر، أراد إمبراطور ألمانيا (فريدرك الثاني) أن يعرف اللغة التي سيتكلم بها الأطفال إذا نشأوا دون أن يسمعوا أي كلمة. فأخذ عدداً من الرضع من أمهاتهم، وأعطاهم لأشخاص لديهم أوامر صارمة بأن يطعموهم، ولكن دون أن يلمسوهم، أو يحتضنوهم، أو يتحدثوا معهم. ولم يتكلم الرضع بكلمة، وماتوا قبل أن يستطيعوا الكلام. وعلى الرغم من فشل تجربة اللغة، إلا أنها كشفت أمراً مهماً ألا وهو أن التلامس أمر ضروري للحياة. وقد كتب (سالمبين) أحد المؤرخين في ذلك الوقت عن هذه التجربة عام ١٢٤٨ قائلاً: "إنهم لم يستطيعوا الحياة دون ملاطفة" وهذه النتيجة دلت عليها تجارب كثيرة وأحدثها في (رومانيا في أوائل التسعينيات)، حيث عاش آلاف من الرضع دون ملامسة فترة وصلت أحياناً إلى أعوام. وقد أوضحت دراسات PET (وهي تشبه دراسات SPECT) التي أجريت على بعض هؤلاء الأطفال وجود انخفاض واضح في حركة جميع أجزاء المخ.

فالارتباط طريق ثنائي الاتجاه. فالرضيع غير المستجيب بطبيعته قد يتلقى دون قصد قدراً قليلاً من الحب من والديه. فالأب والأم يسيئان فهم سلوكه الذي يتسم بالتحفظ الطبيعي، فيشعران بالألم والرفض، وبالتالي تقل رغبتهم في أن يجودا بالرعاية والحب على ابنيهما، والمثال الواضح على ذلك هو الأطفال الانطوائيون. فقد اعتاد الأطباء النفسيون وصف الأم التي لديها طفل انطوائي بأنها "باردة"، وذلك لأنهم يعتقدون أن فقدان الأم للاستجابة هو السبب في إصابة الطفل بهذا. وقد ثبت حديثاً من خلال أكثر من دراسة أن الانطواء له

أسباب بيولوجية وأنه يسبق أي علاقة. ففي هذه الدراسات كانت الأم في البداية تكون دافئة، ولكن التحفظ لديها كان يزداد عندما لا تجد رد فعل إيجابياً من قبل الطفل. فلابد أن يكون الحب متبادلاً لتكوين علاقة ناجحة بين الرضيع ووالديه.

والحب بين البالغين ينطبق عليه نفس الكلام. فلكي تكون هناك علاقة جيدة بين الزوجين: عليهما أن يتبادلا الأحضان، والقبلات، والكلام الجميل، والنظرات الحانية. ولا يكفي أن يكون هناك طرف يعطي والآخر يأخذ بشكل سلبي؛ ولابد من تبادل المظاهر المادية للحب؛ لأنها إن كانت من جانب واحد، شعر الطرف الآخر بالجرح العاطفي، والرفض مما يؤدي في النهاية إلى تآكل العلاقة.

ولكي تزدهر العلاقات الحميمة، فإنها بحاجة إلى الحب المادي. فليس هناك علاقة يجلس كل طرف من طرفيها في ركن بعيد عن الآخر؛ ليتبادلا نقاشاً ساخناً عن سوق الأوراق المالية (حتى لو كان الاثنان يعشقانها). فقلة الاتصال المادي في العلاقة يعني أنها تفتقد شيئاً مهماً لابد منه لأي إنسان. والعلاقة التي تفتقد هذا العنصر لا يدوم الحب بين طرفيها، وينتهي الأمر بأن ينسحب طرف ليبحث عن الحب في مكان آخر.

وقد كتب كلٌ من (جورج هاوي كلوت) و (آن هوليستر) في موضوع العدد لمجلة "Life" موضوعاً عن الملامسة ذكرا فيه عدة قصص عن القوة الشفائية للملامسة: "أوضحت الدراسات أن التدليك له تأثير إيجابي على العديد من الأمراض ابتداءً من المغص، وحتى النشاط الزائد؛ ومروراً بالسكر؛ والصداع النصفي، بل كل الأمراض التي قام معهد أبحاث الملامسة في (ميامي) ، (فلوريدا) بدراستها حتى الآن" كما ورد في المقالة: "إن التدليك يساعد المصابين بضيق في التنفس على التنفس بسهولة، كما يعزز من مناعة المرضى المصابين بالإيدز، ويزيد القدرة على التركيز لدى الأطفال الانطوائيين؛ ويقلل من القلق لدى المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب. كما يقلل خوف ضحايا الحرائق من العنوسة، وبالنسبة إلى كبار السن يساعد التدليك على تقليل الاكتئاب؛ ويقلل هرمونات الضغط، كما يقلل من شعورهم بالوحدة، حيث تنخفض نسبة زياراتهم

للأطباء، ويقل حجم ما يتناولونه من قهوة، وتزيد اتصالاتهم التليفونية الاجتماعية".

فاللمسة مهمة لنا، ولكن في ظل المجتمع المتحفظ المشاكس قلت الملامسة إلى حد كبير، ولذلك عليك أن تلمس أطفالك وزوجتك وكل من تحب بشكل منتظم. وتبادل الملامسة بشكل منتظم سيعمل على تعزيز الصحة الطرفية والارتباط الطرفي.

الوصفة السابعة للجهاز الطرفي العميق

أحط نفسك بروائح رائعة

الجهاز الطرفي هو الجزء المسئول بشكل مباشر عن معالجة حاسة الشم. وهذا ما يجعل العطور والصابون ذوي الروائح الجميلة يجذبان الناس، بينما الروائح الكريهة تنفرهم. وقد نشر في صحيفة "The Lancet" البريطانية دراسة عن فوائد العلاج بالروائح باستخدام زيوت من زهور (الخزامى) وهذا الزيت عند استخدامه بشكل مناسب، فإن رائحته تساعد على تقليل الشعور بالضغط والاكتئاب، كما تساعد على النوم، ويتم في هذا العلاج وضع روائح خاصة في آلة بخار، وفي حوض الحمام وعلى الوسائد، بالإضافة إلى أوعية العطور، وهذه الروائح يمكن أن يكون لها تأثير ملحوظ على الحالة المزاجية. ولكن هناك فرق بين تناول أو امتصاص هذه الروائح وبين شمها. فعندما تتناول شيئاً، فإنه يذهب للمعدة، ويتم معالجته من خلال الجهاز الهضمي (وفوق هذا هناك زيوت أساسية مثل: الخزامى إذا تناولها الإنسان يكون لها آثار خطيرة). ولكن الروائح تنشط أعصاب الشم التي تذهب إلى الجهاز الطرفي العميق.

لنلق نظرة على القرفة التي تستخدم في الطبخ في عدد من دول العالم. وحيث إنني أنحدر من أصل لبناني. فقد اعتادت أمي وضع القرفة في العديد من الأطباق، بما في ذلك محشي ورق العنب –أحد الأطباق المفضلة لدي– وعندما أخبرت أمي مؤخراً أن رائحة القرفة المطبوخة تعتبر من المثيرات الجنسية بالنسبة إلى الرجال ضربت يدها على جبهتها وقالت: "لهذا السبب معي سبعة أبناء، ولم يكن والدك يتركني وحدي".

وقد لاحظ العديد من الناس أن هناك روائح معينة أحياناً ما تجعل العقل يستدعي ذكريات قوية وواضحة جداً كما لو أن الموقف الأول قد عاد بنفس مشاعره وحسه،وهناك سبب وجيه لذلك: وهو أن الذكريات والروائح يتم معالجتها في مكان واحد في المخ. ولأن الروائح تنشط دوائر عصبية في الجهاز الطرفي العميق؛ فهي تؤدي إلى تذكر الأحداث بشكل كامل، وهو ما يفتح لنا طريقاً لمعرفة تفاصيل الماضي بوضوح بالغ.

وللروائح تأثير على الحالات المزاجية. فالروائح الجيدة تهدئ الجهاز الطرفي العميق، وهي بمثابة مضادات للالتهابات. وعندما تحيط نفسك بالورود والروائح الذكية؛ فإنك بذلك تؤثر على وظائف المخ بشكل قوي وإيجابي.

الوصفة الثامنة للجهاز الطرفي العميق

كون مكتبة من الذكريات الرائعة

لأن الجهاز الطرفي العميق يقوم بتخزين ذكريات ذات شحنة عاطفية هائلة، فإنه لابد وأن تكون بعض هذه الذكريات مزعجة. ومن بين الوسائل التي يستخدمها جموع المعالجين أن يجعلوا المريض يقوم بمسح لماضيه بحثاً عن الذكريات السلبية، بحيث يمكنه إعادة معالجتها. ولكن هذه الوسيلة للأسف يمكن أن تأتي بنتائج عكسية خاصة بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب؛ وذلك لأن هؤلاء الأشخاص لديهم ذكريات انتقائية، ولديهم نزوع إلى تذكر الأشياء التي تتفق مع حالتهم المزاجية فقط. وحيث إن الجهاز الطرفي لديهم ملتهب، فإن حالتهم المزاجية تكون سلبية، وبالتالي كل ما يتذكرونه يكون سلبياً؛ وعملية التذكر هذه برمتها تجعل حياتهم تبدو وكأنها كابوس طويل؛ مما يجعل لديهم قناعة بأن اكتئابهم مبرر. وأحياناً ما يلاحظ المعالجون هذا الميل لدى المرضى ويفسرونه على أنه دلالة على أن المريض يسيطر عليه الإحساس بالبؤس. ولكن هناك تفسير آخر يرتبط بوظائف الجسم والعقل.

فعندما يتذكر الشخص حدثاً معيناً يفرز مخه مواد كيميائية تشبه تلك التي أفرزها عندما سجل انطباع الحدث عند وقوعه الفعلي؛ ولذلك عندما تتذكر الحدث تنتابك مشاعر بعينها، وتعيش حالة مزاجية مشابهة لتلك التي شعرت

بها عند وقوع الحادث. فإذا كانت الذكرى لكلبك الذي صدمته السيارة، فإن هذا سيجعلك تعيش في حالة مزاجية سوداوية. الأشخاص الذين كان ارتباطهم بوالديهم يتسم بالتقلب على أحسن الأحوال، أو الذين عاشوا طفولة مليئة بالخبرات المؤلمة؛ هذه الظروف تترك بصمة كيميائية سلبية في مخهم؛ ولذلك تجدهم يفسرون الأحداث الجديدة بشكل سلبي، وعندما ينظر لهم شخص بشكل لا يعجبهم، فإن هذا يثير في المخ أنماطاً كيميائية تتشابه مع تلك التي أفرزها المخ عند خبراتهم الأولى. وإذا ابتسم لهم أحد، فإنهم لا ينظرون إلى الابتسامة على أنها تعبير إيجابي، وذلك لأن المعلومات الإيجابية لا تتفق مع خبراتهم.

ومن الصعب تغيير هذا النمط؛ لأنه ينشئ أسلوباً كاملاً في النظر للحياة والخبرات الأولى دائماً ما تهيئ الشخص للنظر للأمور بشكل يثبت له أنه يعيش في عالم سلبي. ولتغيير هذا النمط يجب أولاً أن تتغير كيمياء المخ من خلال تذكر الأشياء الإيجابية؛ لأن هذا يجعله يتآلف مع حالات عقلية صحية، وبعد ذلك سيقوم المخ باستخدام الأنماط الكيميائية التي أدخلت إليه عند وقوع الحدث الإيجابي. وحيث إن هذا الأسلوب عملية شفائية، فإنني أنصح من فقد عزيزاً له أن يستخدمه. فعندما يموت لك شخص، فإنك لن تجني إلا الألم من جراء تذكر الخلافات والصراع على السلطة؛ وذلك لأن هذا يجعلك تعيش حالة مزاجية سلبية ذاتية البقاء. والإصرار على تذكر الأشياء السلبية يجعل المصفاة العاطفية معدة بحيث تبعد الذكريات السلبية. وهذا يجعل لدينا ميلاً للتركيز على الأمور الخلافية بدلاً من التركيز على الحب الحقيقي الذي أحببناه لبعضنا منذ أعوام عديدة.

أما بالنسبة إلى من لا يعانون من الاكتئاب بشكل يومي، فهؤلاء قد يجدون أنفسهم في حالة سلبية ليس هناك ما يبررها في الواقع. وعندما تقع لهم مشكلة قد يطيلون التفكير فيها بشكل لا يساعد على حلها. ولإحداث توازن في الذكريات السلبية وشفاء الجهاز الطرفي؛ فمن المهم أن نتذكر تلك الأوقات في حياتنا التي شعرنا فيها بمشاعر إيجابية.

اكتب قائمة بأسعد عشرة أوقات في حياتك. صفهم بالتفصيل باستخدام أكبر قدر ممكن من الحواس الخمسة: الألوان التي تتذكرها في ذلك الموقف،

الروائح التي كانت موجودة في الهواء، الموسيقى... إلخ. حاول أن تجعل الصورة تبدو حية. ويمكن أن تقول مجازاً إننا سنبحث في أرفف مكتبة الخبرات اليومية عن الكتاب المناسب.

فإذا كانت لك علاقة طويلة المدى مع شخص، فإن تذكر أوقاتكما السعيدة معاً من شأنه أن يعزز الرابطة بينكما، وذلك لأن آثار الذكريات الإيجابية تشجع على السلوكيات التي تقوي العلاقة. وعندما يفكر المرء بإيجابية -من خلال تذكر ملاطفة الآخرين، أو تذكر مساعدة قدمها لك خلال هذا الأسبوع، أو تذكر نظرة أو إشارة أثرت فيك كثيراً- فإن هذا من شأنه أن يجعله يشعر بمشاعر إيجابية مما يهيئه لأن يتصرف بحب، بأن يذكرك هذا بالاتصال بزوجتك نهاراً، أو تتذكر الهدية التي يمكنك أن تقدمها لها في عيد ميلادها وتدخل عليها السعادة، أو يساعدكما على أن تساعدا بعضكما في وقت الشدائد.

الوصفة التاسعة للجهاز الطرفي العميق

فكر في تناول أدوية الجهاز الطرفي

الاكتئاب الإكلينيكي واضطراب الوسواس القهري، وأعراض ما قبل الطمث الشديدة كل هذه مشاكل تزيد في صعوبتها عن المشاكل اليومية العادية التي نشعر بها على شكل حالات مزاجية سيئة. والوصفات التي قدمتها حتى الآن قد لا تكون فعالة بما يجعل الأشخاص الذين يعانون من مشاكل كبيرة في الجهاز الطرفي يعيشون حياة سعيدة وفعالة. وإذا أردنا شفاءً كاملاً للجهاز الطرفي، فإن هذا قد يتطلب -بالإضافة إلى الوصفات السابقة- استخدام أدوية مضادة للاكتئاب أو العلاج بالأعشاب. والعلامة الأكيدة على أن الأدوية الموصوفة قد آتت ثمارها أن يصبح نشاط الجهاز الطرفي طبيعياً؛ لأن حدوث هذا يتوافق معه انخفاض في أعراض المريض.

وخلال الأعوام الأخيرة ظهرت في السوق أدوية جديدة مضادة للاكتئاب لها تطبيقات أوسع وآثار جانبية أقل من الأدوية القديمة. وبعض هذه الأدوية الجديدة يمتاز بأنه ذو تأثير على الأنماط البسيطة التي نشعر بها جميعاً في فترة ما من حياتنا مثل: السلبية والتقلبات المزاجية. ويشتمل ملحق الكتاب على

معلومات عن أدوية الاكتئاب الحالية بما في ذلك الاسم التجاري والعلمي والجرعات. وعند علاج الاكتئاب الإكلينيكي من المهم أن تستخدم أدوية الاكتئاب فترة طويلة. وغالباً ما تأخذ هذه الأدوية من أسبوعين إلى أربعة أسابيع حتى يظهر تأثيرها. وعليك أن تستشير طبيبك في هذا؛ لأن الإيقاف المفاجئ للأدوية قد يكون له نتائج خطيرة.

وقد ثبت أن العلاج بالأعشاب من خلال (نبتة سينت جون) له آثار إيجابية على الاكتئاب؛ كما يعمل على تهدئة الجهاز الطرفي العميق. وتستخدم هذه النبتة في أوروبا منذ أعوام عديدة؛ وتعتبر أكثر دواء يوصف لعلاج الاكتئاب بأقل آثار جانبية، وبالنسبة إلى البالغين تكون الجرعة ٥٠٠ ملليجرام مرتين يومياً من (نبتة سينت جون) التي تحتوي على ٠,٣٪ من "hypericin". وعلى الرغم من أن هذه النبتة أعراضها الجانبية أقل من الأدوية الأخرى، إلا أن هذا لا يعني أنها بدون آثار جانبية على الإطلاق، فبعض الناس يصبح لديهم حساسية من الشمس وتزيد نسبة إصابتهم بحروق الشمس، والبعض يظهر لديه حب الشباب. وأعرف مريضاً انخفضت ضربات قلبه بشكل كبير بعد شهر من بداية تناوله لهذه النبتة، ولذلك أرى أن تناولها لابد أن يكون تحت إشراف طبيب نفسي.

ومع هذا فإنني أجمع ما بين الأدوية ووصفات الجهاز الطرفي الواردة في هذا الفصل للحصول على أفضل النتائج.

الوصفة العاشرة للجهاز الطرفي العميق

جرب التدريب البدني

التدريب البدني يمكن أن يلعب دوراً كبيراً في شفاء الجهاز الطرفي العميق؛ وذلك لأنه يؤدي إلى إفراز (الأندورفين) الذي يجعل الشخص يحس بالسعادة. ويوجد الأندروفين في الجهاز الطرفي، ويعمل التدريب البدني أيضاً على زيادة تدفق الدم للمخ بما يغذيه ويجعله يؤدي وظائفه بالشكل المناسب. فكر في تأثير تدفق الدم للمخ وتغذيته على باقي أجزاء الجسم. فالجسم المقيد أو الهزيل لا

يشعر براحة، ونفس الأمر ينطبق على المخ. والتدفق الجيد للدم إلى المخ يضبط نشاط الجهاز الطرفي بما ينعكس إيجابياً على الحالة المزاجية للشخص.

والأشخاص الذين يتدربون بشكل منتظم يشعرون بالراحة والصحة والسعادة التي لا يشعر بها من لا يمارسون التدريب؛ حيث تزداد طاقتهم، وشهيتهم، وينامون بشكل جيد، ويشعرون بحالة مزاجية مواتية. وقد وجدت على مدار السنين أن التدريبات البدنية تفيد في علاج الاكتئاب. والتدريبات تفيد بشكل خاص الأشخاص الذين لا يتقبلون أدوية الاكتئاب. فهناك أشخاص يستعيضون عن الأدوية بتدريبات بدنية تحت إشراف طبيب تجعلهم يشعرون بالراحة التي تنتج عن استخدام الأدوية.

وفي ظل الإيقاع المتسارع للحياة ومع زيادة عدد ساعات العمل؛ والسفر الطويل، وعمل كلا الوالدين، تزداد أهمية التدريبات والرعاية الشخصية في الحفاظ على الصحة؛ فلا تهمل هذه التدريبات. وقد اضطرتنا التكنولوجيا إلى ذلك؛ وذلك لأن العديد من التطورات خلال العشرين عاماً الماضية قللت، بل ألغت تماماً الجهد والنشاط البدني في حياتنا اليومية. ففي فيلم قصة "ل. أ" نجد أن (ستيف مارتن) يخرج من منزله ليقفز في سيارته، ويقودها عشر ياردات إلى منزل جاره، ويخرج من سيارته ليطرق الباب. وقد يبدو هذا نوعاً من المبالغة، ولكن انظر كم مرة يمكنك فيها أن تذهب مشياً إلى متجر الحي لتشتري الصحف؛ ولكنك تقرر توفير الوقت؛ والذهاب بالسيارة. ومثل هذه الحياة التي تبعث على الكسل تجعل الجسم يفقد كفاءته؛ أو بعبارة أخرى لم يعد الجسم يحرق الدهون بالقدر الكافي. ويتفق خبراء التغذية والفسيولوجيا والطب على أنه لابد من اتباع برنامج للتدريب البدني بشكل منتظم لتخفيض حجم الدهون في الجسم والحفاظ على القلب قوياً، وصحيحاً، والعضلات متناسقة. والبرنامج البدني الجيد من شأنه أيضاً أن يفيد الجهاز الطرفي العميق؛ ومن هذه الفوائد:

١. التدريب يعطينا مزيداً من الطاقة ويحميك من الكسل.
٢. التدريب يزيد عملية الأيض، ويعمل على ضبط الشهية، وبالتالي يحافظ على الوزن.

٣. التدريب يساعد على ضبط إنتاج (الميلاتونين) في المخ وتعزيز دورات النوم.

٤. التدريب يساعد على دخول المزيد من الحامض الأميني (تريبتوفان) إلى المخ، وبالتالي تعزيز الحالة المزاجية. (والتريبتوفان) هو مؤشر للناقل العصبي (سيروتونين) والذي لوحظ انخفاض نسبته لدى العديد من الأشخاص المكتئبين. (والتريبتوفان) حامض أميني صغير نسبياً وغالباً ما يصارع الأحماض الأمينية الأكبر من أجل عبور قنوات الدم إلى المخ. ومع التدريبات تقوم العضلات باستخدام الأحماض، فالتدريب يجعلك تشعر بتحسن.

وكثير من الناس يتذمرون ويشكون إذا طلبت منهم أن يقوموا بمزيد من التدريبات؛ وذلك لأنهم يعتبرون التدريبات البدنية أمراً مملاً ومضيعاً للوقت. ونصيحتي لهؤلاء أن يجربوا أنواعاً مختلفة من التدريبات؛ حتى يصلوا للنوع الذي يناسبهم، ولهم أن يختاروا النوع الذي يفضلونه، ولكن على أن يكون فيه شكل ما من أشكال التدريب والنشاط المنتظم (سواء كان ذلك من خلال المشي أو الجري، أو قيادة الدراجات) يومياً، على أن يشتمل هذا على تدريبات اللياقة البدنية (إيروبك) (التي تزيد من نبضات القلب، وتدفق الأكسجين إلى العضلات)، وذلك على الأقل ثلاث مرات أسبوعياً، على ألا تقل مدة التدريب في المرة الواحدة عن عشرين دقيقة؛ والبعض يخطئ حين يعتقد أن الرياضة التي يمارسها كهواية تكفي عند التدريب، ولكن هذا الأمر يعتمد على نوع الرياضة. ذات مرة عالجت رجلاً سميناً بأن وضعت له برنامج تغذية وتدريباً بدنياً. ولكنه عاد بعد عدة أسابيع يشكو أنه لم يفقد شيئاً من وزنه. وعندما سألته عن نوع التدريب الذي كان يقوم به أخبرني أنه يلعب جولتي جولف كاملتين أسبوعياً. وكان علي أن أبين له أن المشي حول ملعب الجولف لا يوفر له حجم النشاط الذي يحتاجه، لأنه نشاط غير دائم؛ فلاعب الجولف لابد أن يقف ليضرب الكرة. فقال لي: -وقد بدت الدهشة على وجهه- "انتظر لحظة.. إنني لا أمشي ثم أتوقف لضرب الكرة. إنني أخرج من العربة وأضرب الكرة ثم أرجع إليها مرة أخرى. وهذا نشاط كثير فأنا أقفز داخل العربة وخارجها".

الوصفة الحادية عشرة للجهاز الطرفي العميق

اهتم بتغذية الجهاز الطرفي

أجريت العديد من الأبحاث خلال العقد الماضي على الطعام والتغذية والاكتئاب، وقد أذهلت النتائج الكثير. فلطالما نصحنا خبراء التغذية ومراسلي الأخبار بتناول وجبات تحتوي على دهون أقل وكربوهيدرات أعلى. وهناك تركيز كبير على تخفيض نسبة الدهون، غير أن قلة الدهون ليست هي الحل الكامل. فقد أشارت نتائج دراستين نشرتهما American Journal of Psychiatry إلى أن أعلى نسب انتحار سجلت كانت بين هؤلاء الذين تقل معدلات الكولسترول لديهم، ويحتاج الجهاز الطرفي إلى الدهون لكي يعمل بكفاءة، ولا شك أن هناك أنواعاً من الدهون أفضل من غيرها مثل: الأحماض الدهنية (أوميجا-٣) التي توجد بكثرة في السمك. والبروتين أيضاً مهم للحفاظ على صحة الجهاز الطرفي، فالبروتينات مكون أساسي للموصلات العصبية في المخ. وقد وجد أن انخفاض مستوى (الدوبامين) و (النوربينيفرين norepinephrine) يؤدي إلى الاكتئاب والاضطرابات المزاجية. ولذلك من المهم أن نتناول البروتينات بمقادير متوازنة مع الدهون والكربوهيدرات. فالكثير من البروتين قد يفيد كمية (بروتينات المخ) التي تصل للمخ. والقليل منه يؤدي إلى عجز في بروتينات المخ. ومن أغنى مصادر الطعام بالبروتين: الجبن، والسمك الخالي من الدهن، والحبوب، والبندق.

أما انخفاض مستويات (السيروتونين) فيرتبط غالباً بالقلق، والتقلب المزاجي. وعدم المرونة العاطفية والعصبية (وهو خليط من مشاكل الجهاز الطرفي والطوقي)، ولتعزيز مستويات (السيروتونين) تناول وجبات متوازنة مع وجبات خفيفة من الكربوهيدرات المركبة (مثل: رقائق البسكويت أو الخبز المصنوع من الحبوب غير المنخولة) كما أن التغذية والتدريبات البدنية تلعب دوراً في هذا. ومن الخيارات الأخرى: تناول الحامض الأميني (ل-تريبتوفان) الذي وافقت عليه إدارة الطعام والأدوية مرة أخرى. وهو عبارة عن حامض أميني طبيعي يوجد في اللبن، واللحم، والبيض، وقد لاحظت أنه مفيد في تحسين النوم، وتقليل العدوانية، وتحسين التحكم المزاجي. كما أنه بالإضافة إلى هذا ليس له

آثار جانبية، مما يعطيه ميزة عن الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب. وقد تم سحب هذا المنتج من الأسواق منذ عدة أعوام بسبب تلوث طلبية من أحد المصنعين أدت إلى مرض نادر وبعض الوفيات. ولكن المنتج نفسه لا صلة له بالوفاة. ودائماً ما أوصي بـ (ل-تريبتوفان) بجرعة تتراوح من ١٠٠٠ إلى ٣٠٠٠ ملليجرام قبل النوم. وقد أوصت بعض الدراسات حديثاً باستخدام (الأينوسيتول) وهو من عائلة فيتامين ب، ويمكنك الحصول عليه من أي متجر لبيع الأطعمة الصحية. وقد وجد أن تناول (١٢-٢٠) ملليجرام يومياً يعمل على تقليل التقلبات المزاجية والاكتئاب. وعليك أن تستشير طبيبك قبل تناول هذه المواد أو غيرها.

أما انخفاض مستويات (النوربينيفرين) و (الدوبامين)، فهذا مرتبط بالاكتئاب، والكسل، وضعف التركيز، والسلبية، والتشوش الذهني. ولتعزيز مستويات هذه المكونات ينصح بتناول الوجبات السريعة التي تحتوي على البروتينات (مثل اللحم، والبيض، والجبن) وتجنب الكربوهيدرات البسيطة مثل: الخبز، والكيك، والباستا، والسكريات. كما أنني كثيراً ما أطلب من مرضاي تناول أحماض أمينية طبيعية مثل: (التيروسين) (١٠٠٠ إلى ١٥٠٠ ملليجرام يومياً). للحصول على الطاقة وزيادة التركيز، والتحكم الاندفاعي، وأصف لهم أيضاً (دل-فينيلالانين dl-hpenylalanine) (٤٠٠ ملليجرام ثلاث مرات يومياً على معدة خالية)، وذلك لتقليل التقلبات المزاجية والعصبية. ومرة أخرى أؤكد على ضرورة مراجعة الطبيب قبل تناول أي من هذه الأشياء.

٥

نظرة في القلق والخوف

العقد القاعدية

وظائف العقد القاعدية

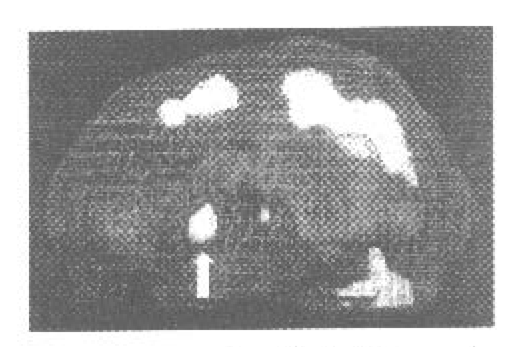
- الربط بين الشعور والحركة.
- تيسير السلوك الحركي الدقيق.
- قمع أي سلوك حركي غير مرغوب.
- ضبط السرعة المهدرة للجسم أو مستوى التوتر به.
- تقوية الدافع.
- التحكم في السعادة والبهجة.

العقد القاعدية عبارة عن مجموعة من التركيبات التي توجد في مركز المخ وتحيط بالجهاز الطرفي العميق. وتعمل هذه العقد على الربط بين المشاعر والأفكار والحركة، بالإضافة إلى المساعدة على تيسير السلوك الحركي. وقد لاحظنا في عيادتنا أن العقد القاعدية تسهم في ضبط سرعة الجسم أو مستوى القلق، كما أنها تتحكم في مستوى الدافعية، وتلعب دوراً في الشعور بالسعادة والبهجة. ولنلق نظرة أعمق على كل من هذه الوظائف.

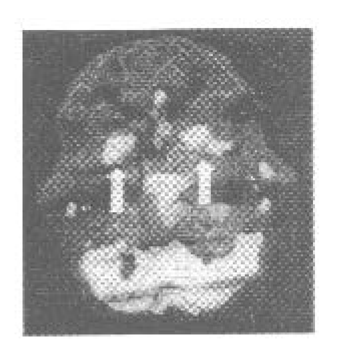
يحدث التكامل بين المشاعر والأفكار والحركة في العقد القاعدية، وهذا هو السبب في أنك تقفز عندما تكون سعيداً، وترتعش عندما تكون غاضباً، وتتجمد عندما تخاف، وينعقد لسانك عندما ينتقدك مديرك. وهكذا نجد أن العقد القاعدية تعمل على تسهيل التكامل بين المشاعر والأفكار وحركات الجسم، وعندما تكثر المدخلات تميل العقد القاعدية إلى الانغلاق دونها، فلا تصدر عن الجسم أي حركة. جاءني ذات مرة مريض أصيب بحروق شديدة في حادثة دراجة بخارية في (سان فرانسيسكو). وبينما كان راقداً على الأرض يحترق وقف الناس حوله، وقد جمدهم الخوف، فلم يتحركوا لفعل شيء حياله، وظل هذا الرجل عدة أعوام، وهو يشعر بالذهول من رد فعل هؤلاء الناس، وظل يتساءل ماذا لم يتحرك أي منهم لمساعدته. هل لأنهم لم يبالوا؟ هل لأنه لا يستحق أن

يسعى الآخرون لساعدته؟ وظل الرجل أعواماً يعاني من ألم بدني من جراء الحادث، وألم عاطفي من جراء شعوره بأن الناس لم تهتم بمساعدته. ولكنه شعر براحة حينما وجد تفسيراً لهذا الموقف: وهو أن شدة العاطفة الناجمة عن هذه الحادثة المروعة قد غمرت العقد القاعدية للناظرين بما شلهم عن الحركة. وذلك على الرغم من رغبة معظمهم في مساعدته.

جهاز العقد القاعدية



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجانب السفلي من المخ

وعندما تزيد حركة العقد القاعدية (كما رأينا مع الأشخاص الذين لديهم ميول أو اضطرابات قلق) غالباً ما يشعر الشخص بأن الضغط قد سيطر عليه بما يجعله يجمد ويسكن (عن التفكير أو الحركة). أما عندما تقل حركة العقد القاعدية (كما يحدث مع المصابين باضطرابات قصور الانتباه)، فإن الضغط

يجعلهم يتحركون. فالأشخاص الذين يعانون من قصور في الانتباه غالباً ما يكونون أول من يأتي إلى موقع الحادث ويستجيبون في المواقف التي تنطوي على ضغط دون خوف. وأنا أعرف صديقاً لي يعاني من هذا الاضطراب، ولكن استجابته أسرع مني عند الأزمات (وقد ذكرت في الفصل الثاني أن حركة العقد القاعدية لدي زائدة بشكل طبيعي)؛ وأذكر في أحد المواقف أننا كنا نغادر مطعماً، وذهبنا ندفع الحساب عندما سقطت امرأة فجأة على الأرض. فبينما أسرع صديقي لمساعدتها تجمدت أنا من شدة الموقف، وذلك على الرغم من أن لدي معرفة طبية ليست لدى صديقي. ولطالما كنت أشعر بالذنب لعدم تحركي بسرعة في مثل هذه المواقف، ولكن هدأ هذا الشعور عندما عرفت أن هناك شيئاً في مخي يمنعني من هذا. فالنشاط الزائد في العقد القاعدية لدي يجعل من الصعب علي أن أتحرك بسرعة في المواقف التي تبعث على القلق.

ومن بين وظائف العقد القاعدية أنها تساعد على تواصل وسلاسة السلوك الحركي الدقيق، وهي وظيفة ضرورية للكتابة والتنسيق الحركي. ولنضرب أيضاً مثالاً لمن يعانون من قصور الانتباه. فمعظم الأطفال والبالغين الذين يعانون من قصور الانتباه يكون خطهم رديئاً جداً، وغالباً ما يشعرون بصعوبة وضغط عند الكتابة، مما يجعل الخط متموجاً وغير متقن. والعديد من المراهقين والبالغين الذين يعانون من قصور الانتباه يميلون إلى الكتابة بالحروف المنفردة بدلاً من وصل الحروف. وهم يشعرون بسهولة الكتابة بالحروف المتقطعة؛ لأنها كتابة لا تعتمد على الحركة السلسة المستمرة، بل على الحركة المتقطعة، ويشكو العديد من هؤلاء الأشخاص من أنهم يجدون صعوبة في التعبير كتابة عما يدور بذهنهم. ونحن نعرف أن الأدوية التي تستخدم في علاج قصور الانتباه مثل: المنبهات النفسية Ritalin Dexedrine أو Adderall كلها تعمل من خلال تعزيز إنتاج الناقل العصبي (دوبامين) في العقد القاعدية، وهذه الأدوية أحياناً ما تعمل على تحسين الخط، وتزيد كثيراً من قدرة الشخص على كتابة أفكاره، بالإضافة إلى هذا يقول كثير من المصابين بقصور في الانتباه. إن التنسيق الحركي العام يتحسن باستخدام الأدوية. وإليك مثالاً لأحد مرضاي:

Hello, my name is Tommy.

خط تومي، ١٤ عاماً، بدون تناول أدوية.

Hello, my name is Tommy.

خط تومي بعد تشخيص حالته (قصور في الانتباه) ومعالجته بالأدوية المنبهة.

والدليل الآخر على دور العقد القاعدية في التحكم الحركي يأتي من فهم مرضين آخرين هما الشلل الرعاش ومتلازمة توريت ويحدث الشلل الرعاش بسبب نقص (الدوبامين) في جهاز العقد القاعدية. وأعراض هذا المرض رعشة في اليدين، وتصلب عضلي إلى جانب الحركة المتقطعة، وثقل الحركة، وانعدام تعبيرات الوجه، وبطء الحركة. وعادة ما يعطى المريض أدوية تعمل على زيادة (الدوبامين) مثل: l-dopa والتي تخفف كثيراً من هذه الأعراض وتسمح بحركة سليمة. ومن وظائف العقد القاعدية أيضاً منع الحركات غير المرغوبة، وعندما تحدث مشاكل في هذا الجزء من المخ، فإن هذا يؤدي غالباً إلى متلازمة توريت وهو مزيج من التقلصات الحركية والصوتية (مزيد من التفاصيل عن هذا المرض سنجدها بعد ذلك في هذا الفصل).

ومن خلال أبحاث تصوير المخ اكتشفنا أن العقد القاعدية لها دور أيضاً في ضبط السرعة المهددة للجسم أو مستوى القلق. فالحركة الزائدة في هذا الجزء ترتبط بالقلق، والتوتر، وزيادة الوعي، والخوف. وقلة الحركة تؤدي إلى مشاكل في الدافعية، والطاقة، والمثابرة.

ومن المثير أننا عندما صورنا مخ بعض الأفراد ذوي الدافعية العالية مثل المدراء التنفيذيين للشركات، وجد أن هناك حركة زائدة في العقد القاعدية. ونحن نرى أن بعض الناس يمكنهم أن يستخدموا هذه الزيادة في الحركة في شكل دافعية، لكي يصبحوا فعالين في المجتمع. فأمي مثلاً والتي تعاني مثلي من زيادة في حركة هذا الجزء تبدو قلقة بعض الشيء، ولكنها دائمة الحركة. فهي تلعب جولف أربع أو خمس مرات أسبوعياً، كما أنها قامت بتربية سبعة أطفال

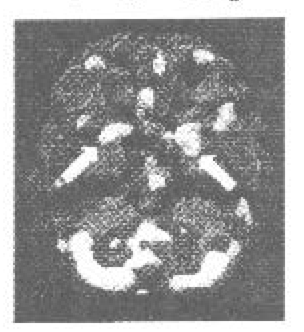
دون أن تشعر بضغط، وهي دائماً ما تساعد الآخرين. وأعتقد أن استخدام الدفع والطاقة الزائدة الناجمة عن زيادة حركة العقد القاعدية يساعد على تفادي القلق.

ومن الوظائف الأخرى للعقد القاعدية أنها في الغالب تتحكم في الشعور بالسعادة والبهجة. وقد أجرت مجموعة (نورا فولكو) في مكتبة (بروكهافن إبتون- نيويورك) دراسة من دراسات تصوير المخ لمعرفة أين يعمل (الكوكايين) و(الريتالين) في المخ. وقد وجد أن العقد القاعدية تمتص معظم هذه المواد. و(الكوكايين) مادة تسبب الإدمان أما جرعات (الريتالين) التي توصف لعلاج قصور الانتباه فلا تسبب الإدمان. وقد كشفت الدراسة بوضوح عن الأسباب. فالكوكايين يعمل على زيادة الدوبامين في المخ وهو يمتاز بأن المخ يمتصه سريعاً، ويتخلص منه بنفس السرعة. فهو يأتي في موجة قوية ثم يرحل، ولذلك يشعر المستخدم بنشوة كبيرة، وعندما يتخلص المخ من الكوكايين يشعر الشخص برغبة في المزيد. ولكن الريتالين على العكس، فعلى الرغم من أنه يؤدي إلى زيادة الدوبامين، إلا أن تأثيره أقل وتخلص المخ منه أبطأ. وترى المجموعة التي قامت بالدراسة أن تنشيط العقد القاعدية بالكوكايين يؤدي إلى رغبة قهرية دائمة في تناول العقار. أما الريتالين فهو يزيد الدافعية، والتركيز، والمثابرة، ولكن لا يشعر مستخدمه نشوة أو رغبة في المزيد (إلا إذا تناول جرعة زائدة على الجرعة الموصوفة) ومن بين أكبر المشاكل التي تواجهني عند معالجة المراهقين الذين يعانون من قصور الانتباه هو أنهم دائماً ما ينسون تناول الأدوية.

والحب الرومانسي الشديد يمكن أيضاً أن يحدث في المخ نفس أثر الكوكايين بأن يزيد من الدوبامين في العقد القاعدية، وذلك لأن الحب له آثار مادية محسوسة. وقد أتيحت لي فرصة لعمل مسح لمخ أحد الأصدقاء المقربين يسمى (بيل) وذلك بعد فترة وجيزة من مقابلته لامرأة جديدة. وكان قد تيم بحبها، وبعد موعدهم الثالث وبعدما قضيا يومهما على الشاطئ في صحبة بعضهما جاءني هذا الصديق يحكي لي عن حبه الجديد. وكان سعيداً للغاية كما لو كان في نشوة الاستمتاع بأحد العقاقير المخدرة. وبالمصادفة وبينما كنا نتحادث، دخل علينا فني النوويات ليخبرني أن هناك جرعة زائدة من النظير الإشعاعي، وأن بالإمكان أن يجري مسحاً آخر على المخ إذا كان هناك من

يحتاج لذلك. وحيث إنني كنت من قبل قد أجريت على بيل مسحاً للمخ كجزء من مجموعة التحكم، فقد قررت أن أجري له مسحاً آخر في ظل قصة الحب التي كان يعيشها. ودهشت حينما وجدت منظر مخه كما لو كان بيل قد تناول جرعة كبيرة من الكوكايين. فقد كانت هناك حركة زائدة في الجزء الأيمن والأيسر من العقد القاعدية تشبه حركة المخ عندما يتعرض الإنسان للنوبات. وهذا يثبت أن للحب آثاراً مادية على المخ تبلغ في قوتها قوة العقاقير التي تسبب الإدمان.

مخ بيل المتأثر بالحب



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجانب الأسفل من المخ.
لاحظ النشاط الزائد للعقد القاعدية اليسرى واليمنى (الأسهم).

مشاكل جهاز العقد القاعدية

- القلق والعصبية.
- نوبات هلع.
- ظهور أعراض مادية للقلق.
- الميل لتوقع الأسوأ.
- تجنب الدخول في صراعات.
- متلازمة توريت.
- توتر وآلام العضلات.
- ارتعاش.
- صداع.

• نقص/زيادة في الحافزية.

القلق، والعصبية، ونوبات الهلع

الحركة الزائدة للعقد القاعدية تزيد من استرخاء الجسم وربما أدت إلى الشعور بالقلق، والعصبية، والتوتر، والاكتئاب. وقد لاحظنا أن كل المرضى تقريباً الذي نعالجهم من اضطرابات الهلع تزيد لديهم حركة العقد القاعدية؛ وذلك كما يتضح من المسح الذي يجري على المخ.

جاري

كان (جاري) قد جاءني منذ ثمانية أعوام بعد أن ذهب لطبيبه يشكو من ألم في الظهر، وفحص الطبيب جاري ليجد أن هناك جزءاً مؤلماً فوق الكلى، ومن ثم طلب منه إجراء أشعة X على الكلية. وبمجرد أن سمع "جاري" هذا أطلق العنان لأفكاره. "سوف يكتشف الطبيب أنني مريض بالسرطان" لاحظ هذه القفزة النطقية. ولم يتوقف تفكيره عند هذا الحد "سيكتشف الطبيب هذا المرض وسوف أخضع للعلاج الكيميائي" وبعد عشر ثوان كان "جاري" قد تخيل نفسه يتناول العلاج "وسوف أتقيأ كل ما في بطني، وأفقد شعري، وأشعر بآلام هائلة، وبعدها سأموت". كل هذه الأفكار دارت في ذهنه خلال ٣٠ ثانية، وبعدها أصيب بنوبة هلع، وزادت نبضات قلبه، وأصبحت يداه باردة كالثلج، وزادت سرعة تنفسه وتصبب جسمه عرقاً، وخاطب الطبيب قائلاً: "لا أستطيع إجراء هذه الأشعة".

فأجابه الطبيب وقد أصابه الذهول قائلاً "ماذا تعني... لقد جئتني طلباً للمساعدة وقد طلبت إجراء هذه الأشعة لأعرف...".

فرد "جاري": "لا... إنك لا تفهم ماذا أعني... إنني لا أستطيع إجراء هذه الأشعة". وبحث الطبيب عن تليفوني واتصل بي يقول: "دانيال من فضلك ساعدني في شأن هذا الرجل".

وبمجرد أن أخبرني "جاري" بهذه القصة عرفت أنه مصاب باضطراب هلع مستمر ظل معه طوال حياته. وكان جاري أيضاً خبيراً في توقع الأسوأ؛ وهو السبب الأساسي في أعراض الهلع التي لديه.

وأثناء معالجتي له دربته على وصفات العقد القاعدية التي سنجدها في الفصل السادس؛ بل إنني ذهبت معه لإجراء الأشعة على كليته، لأنها كانت ضرورية ومطلوبة على وجه السرعة. وأجريت له تنويماً مغناطيسياً ساعده على الهدوء أثناء إجراء الأشعة. وقد نجح معه التنويم بشكل هائل، حيث بدأ يتنفس ببطء، وأجريت له الأشعة دون مشاكل؛ حتى عاد فني الأشعة وقد ارتسم القلق على وجهه ليسأل "جاري" عن الجانب الذي يشعر فيه بألم، فما كان من "جاري" إلا أن أمسك بصدره، ونظر إلي قائلاً وهو ينشج: "كنت أعرف أنك تكذب علي بشأن هذا. إنني سأموت"، وأخذت أربت على قدمه وقلت له: "أنصت إلي "جاري" قبل أن تموت، ودعنا نلقي نظرة على الأشعة" "فالمعالج النفسي هو أيضاً طبيب". وعندما نظرت إلى الأشعة وجدت أن هناك حصوة كبيرة في الكلية يمكن أن تسبب ألماً قطيعاً، ولكن حصى الكلية لا يؤدي لموت أحد. وقد أدى النشاط الزائد في العقد القاعدية لـ "جاري" إلى شعوره بألم عاطفي هائل؛ وذلك لأن هذه الحركة جعلته يتوقع أسوأ النتائج في أي موقف.

وقلق العقد القاعدية يمكن أن يزيد الألم. فعندما زاد قلق "جاري" مما شعر به من آلام تسببت إشارات القلق في تقليص عضلاته؛ فتقلصت عضلات الحالب (أنبوب يمتد بين الكليتين والمثانة) وضغطت على الحصوة مما زاد من الشعور بالألم، وقد تم علاج "جاري" نفسياً باستخدام Nodril (وهو دواء مضاد للاكتئاب له قدرة على علاج الهلع) بالإضافة إلى استخدام Valium عند الضرورة لتصبح حياة "جاري" بعد ذلك طبيعية.

كما أن المواقف التي تثير القلق تجعل الكثير من الأشخاص الذين لديهم عقد قاعدية ذات نشاط زائد يتجمدون من الخوف، ولا يستطيعون مغادرة منازلهم، وهو ما يسمى (رهاب الخلاء). وقد عالجت الكثير من الأشخاص ممن لزموا منازلهم لأعوام (منهم امرأة لزمت المنزل ٤٠ عاماً) لخوفهم من نوبات الهلع.

مارشا

"مارشا" ممرضة في قسم العناية المركزة كان زوجها قد أجبرها على العلاج. وقد كان عمرها ٣٦ عاماً عندما بدأت تشعر بنوبات هلع. وذات مرة

بينما كانت في متجر بقالة إذ بها تشعر بدوار، وصعوبة في التنفس، وزيادة نبضات القلب، وإحساس قطيع بهلاك وشيك، فما كان منها إلا أن تركت عربة التسوق، وجرت إلى سيارتها لتبكي فيها ما يزيد على الساعة، وبعد هذه المرة زادت مرات حدوث نوبات الهلع بما جعلها تمتنع عن الخروج من المنزل خوفاً من حدوث هذه النوبات دون أن تجد من يساعدها. وتوقفت مارشا عن العمل وجعلت زوجها يصطحب الأطفال من وإلى المدرسة. وكانت ترفض أي أدوية؛ لأن أمها عندما حاولت التداوي من هذه النوبات أدمنت عقار Valium وكانت كثيراً ما تعاملها بقسوة، ولم تكن "مارشا" تريد أن تكون كأمها. وكانت تعتقد أن عليها أن تتحكم في نفسها في هذه النوبات، وعندما رأى زوجها أن حالتها تسوء أخذها إلى المعالج النفسي للأسرة والذي علمها الاسترخاء ومعارضة أفكارها السلبية، ولكن دون جدوى، حيث كانت حالتها تسوء مما جعل زوجها يأتي بها إلي. ونظراً لرفضها تناول الأدوية، فقد قررت إجراء دراسة SPECT لدراسة مخ "مارشا" ولأوضح لها بعد ذلك وظائف مخها.

مخ مارشا المتأثر باضطراب الهلع



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجانب الأسفل للمخ.

لاحظ زيادة نشاط العقد القاعدية اليمنى (السهم)

وقد أوضحت الدراسة وجود زيادة ملحوظة في نشاط العقد القاعدية اليمنى وهو ما يشير إلى وجود اضطراب هلعي؛ والمثير أن المرضى الذين يعانون من الصرع يتطبق عليهم نفس هذا الكلام. ونظراً لشدة المواطف المصاحبة لنوبات

الهلع، فإن هذا يجعلني أنا وزملائي نتساءل فيما إذا كانت النتائج التي أظهرتها الدراسة فيما يتعلق بالعقد القاعدية تعني أن "مارشا" تعاني من نوبات سلوكية.

وقد أقنعت نتائج الدراسة "مارشا" بأن تجرب الأدوية، ومن ثم وصفت لها Klonopin وهو دواء مضاد للقلق يستخدم أيضاً للتحكم في النوبات. وخلال فترة قصيرة تمكنت "مارشا" من مغادرة المنزل، والعودة للعمل واستئناف حياتها، وقد علمتها إضافة للأدوية مجموعة من وصفات جهاز العقد القاعدية التي سنوردها لاحقاً بما في ذلك وسائل متطورة للتغذية الاسترجاعية الحيوية والاسترخاء، وساعدتها على تصحيح الأفكار السلبية التي تقوم على التنبؤ بالمستقبل، وبعد سنوات توقفت تماماً عن الأدوية، وشفيت من الهلع.

اضطراب ضغط ما بعد الإصابات

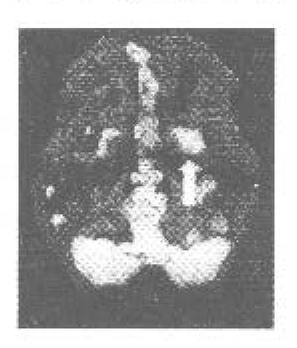
مارك

"مارك" رجل أعمال في الخمسين من عمره أودع المستشفى عقب محاولته قتل نفسه، وكانت زوجته قد بدأت فعلاً في إجراءات الطلاق، مما جعله يشعر أن حياته انهارت، ومن ثم أصبح سريع الغضب وعدوانياً، ومحبطاً، وفاقداً للثقة: كما كان يشعر بقلق مزمن، وكان زملاؤه يشعرون أنه غاضب طوال الوقت. كما كان يشكو من صداع دائم. وكان (مارك) قد حصل على وسام في حرب (فيتنام) حيث كان جندي مشاة قتل ما يزيد على مائة شخص. وقد أخبرني أنه فقد إنسانيته في فيتنام، وأن هذه التجربة جعلته خدر المشاعر.

وقد قال لي في المستشفى إن ذكريات الماضي تعذبه. وقد كان يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبعد أن تركته زوجته شعر أنه لم يعد هناك داع للحياة، ونظراً لشدة الأعراض مع وجود إصابات في الرأس أثناء حرب فيتنام فقد أمرت بإجراء دراسة SPECT على مخه. وقد كشفت الدراسة عن وجود زيادة ملحوظة في نشاط الجانب الأيسر للعقد القاعدية، وهي زيادة لم أرها قبل ذلك.

والزيادة في نشاط الجانب الأيسر للعقد القاعدية ترتبط غالباً بالأشخاص الذين يتعرضون لمواقف غضب وعصبية مزمنة. ولتقليل العصبية وتهدئة حركة هذه الأجزاء من المخ يمكن استخدام أدوية التحكم في الحالة المزاجية مثل: lithium، tegretol أو Depadote. وقد وصفت لـ "مارك" Depakote وسرعان ما اختفى الصداع وبدأ يشعر بالهدوء. ولم يعد يصيح في أحد، كما أصبح أكثر استعداداً للاستجابة للعلاج النفسي للتغلب على آثار الطلاق، وآثار إصابات فيتنام.

مخ مارك المصاب بالصداع واضطراب ضغط ما بعد الإصابة



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجانب الأسفل.
لاحظ زيادة نشاط العقد القاعدية.

وخلال عملي مع "مارك" كنت كثيراً ما أشعر أن خبراته في فيتنام قد هيأت عقده القاعدية لأن تكون يقظة بشكل دائم، فكل يوم خلال ١٣ شهراً من الحرب كان عليه أن يظل دائم اليقظة حتى لا يرميه أحد بالرصاص. ولم تتح له الفرصة عبر السنين أن يتعلم كيف يعيد ضبط مخه على الوضع الطبيعي، وباستخدام الأدوية والعلاج النفسي استطاع "مارك" أن يسترخي ويشعر للمرة الأولى خلال خمسة وعشرين عاماً أنه قد ترك ساحة الحرب.

تجنب الصراع

القلق بشكل طبيعي غير مريح على الإطلاق. ولهذا نجد المصابين به يميلون إلى تجنب أي موقف يزيد من شعورهم بعدم الارتياح، وخاصة مواقف

التعامل مع الصراع، ويميل الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في العقد القاعدية إلى الشعور بالتجمد من جراء أي صراع، وبالتالي يفعلون كل ما يستطيعون لتجنبه. ولكن تجنب الصراع يمكن أن يكون له آثار سلبية خطيرة على الحياة.

لورين

لورين صاحب متجر لبيع الأطعمة المعلبة وهو من الذين يكرهون الصراع. كما أنه يشعر أيضاً بتوتر وقلق مزمنين، وبسبب خوفه من المواجهة منعته هذه المشاكل من أن يفصل الأشخاص غير الصالحين لعمله. كما أن هذه المشاكل جعلته يتعامل بلطف شديد مع الأشخاص الذين يتعاملون معه بسلبية؛ ولذلك كان (لورين) يمقت تردده وعدم حزمه في الأمور، بل إن هذه المشاكل سببت له أيضاً مصاعب في زواجه. فعلى مدى أعوام لم يستطع أن يتحدث عن الأشياء التي لا ترضيه في زواجه. وظل يكتم هذا داخله إلى أن انفجر. وقد كان حجر الزاوية في علاجه هو تعليمه كيف يتعامل مع الصراع.

بيتسي

وبالمثل كادت ميول "بيتسي" نحو تجنب الصراع أن تفقدها وظيفتها. وقد كانت "بيتسي" تعمل في شركة بترول، ونظراً لذكائها، فقد تقدمت بسرعة في عملها إلى أن أصبحت في منصب يوجب عليها التعامل مع رجال يتمتعون بسيطرة كبيرة ولديهم روح التنافس، بالإضافة إلى اعتيادهم الصراع والمواجهة. وكان رد فعل "بيتسي" تجاه هؤلاء الأشخاص هو التزام الهدوء ومراعاة مشاعر الآخرين. فقد كانت تبحث عن طرق لإرضائهم، وذلك لكي تتجنب القلق الذي كانت تعتقد أنه سيسيطر عليها لو أنها دخلت معهم في صراع مفتوح. ولك أن تخمن ماذا حدث! لم يعد هناك تقدم في عملها، كما افتقرت إلى الحزم في تصرفاتها مما جعلها غير قادرة على التعبير عن آرائها إذا كانت لا تتفق مع الآخرين.

وكانت "بيتسي" قد جاءتني في البداية؛ لأنها كانت تعاني من اضطراب هلعي شديد كان يعوقها عن القيادة. وكان أصدقاؤها وزوجها هم الذين يقودون بها إلى كل مكان؛ لأنها كانت تخاف من حدوث هذه النوبات لها. وأثناء

العلاج علمتها كيف تتعامل مع الصراع. علمتها أن تواجه هؤلاء الرجال ولا تهرب منهم. ولهذا أصبحت تصرح بإرادتها في الاجتماعات وتدافع عن موقعها في الشركة. وبدأت الإدارة العليا تنظر إليها نظرة إيجابية.

ومن المهم للغاية أن تتعلم طرقاً لتهدئة العقد القاعدية، وإلا ستجد أن القلق وذكريات الماضي قد تحكما في حياتك.

متلازمة توريت

وهي متلازمة غريبة جداً تمثل الجسر بين العقد القاعدية واضطرابين يبدوان متضادين. وهما اضطراب قصور الانتباه واضطراب الوسواس القهري. وتتميز متلازمة توريت بـ (تقلصات) صوتية وحركية تستمر لما يزيد على عام. والعرات الحركية هي عبارة عن حركات جسمية لا إرادية مثل: طرفة العين، واهتزاز الرأس، والكتف، والرجل. والتقلصات الصوتية تشمل إصدار أصوات لا إرادية مثل: الكحة، والنفخ، والصفير، والسعال، وأحياناً السب (البذاءة في الكلام) وينتشر هذا المرض في الأسر، وقد يرتبط بعدة عيوب جينية في عائلة (الدوبامين). وتشير دراسات SPECT التي أجريت على المصابين بهذا المرض (سواء قمنا بها نحن أو غيرنا) إلى وجود عيوب في العقد القاعدية. والناحية الغريبة في هذا المرض ارتباطه الكبير باضطراب قصور الانتباه واضطراب الوسواس القهري. وتشير الإحصائيات إلى أن ٦٠٪ من المصابين بهذا المرض يعانون من قصور الانتباه، و٥٠٪ من الوسواس القهري. وقد يبدو في الظاهر أن هناك تناقض بين هذين الاضطرابين، فمن يعانون من قصور الانتباه يجدون صعوبة في التركيز، بينما المصابون بالوسواس القهري يركزون بقوة على أفكارهم السلبية (هواجسهم)، أو سلوكياتهم (أفعالهم القهرية)، وبمزيد من الدراسة للمصابين بهذين الاضطرابين وجد أن هناك ارتباطاً كبيراً بين المرضين في التاريخ المرضي للأسرة. فمثلاً الأشخاص المصابون بقصور الانتباه غالباً ما يكون لهم أقارب مصابون بالوسواس القهري والعكس صحيح، بل إن هناك نوعاً فرعياً من قصور الانتباه يطلق عليه اضطراب قصور الانتباه (التركيز الزائد) وفيه يكون لدى المريض أعراض عدم الانتباه وزيادة التركيز.

ولابد هنا من ذكر بعض المعلومات الأساسية عن الناقلين العصبيين (الدوبامين) و (السيروتونين) والناقلات العصبية عبارة عن رسائل كيميائية تساعد المخ على أداء وظائفه، ويوجد في المخ آلية تعمل على إحداث توازن بين (الدوبامين) و (السيروتونين). ولكن هذا التوازن يختل في العقد القاعدية. ويدخل (الدوبامين) في الحركات العصبية، كما أن له دوراً في الدافعية، وطول فترة الانتباه، وتحديد سرعة استرخاء الجسم. أما (السيروتونين) فيلعب دوراً كبيراً في التحكم المزاجي، وتحويل الانتباه، والمرونة المعرفية. وعندما ترتفع نسبة الدوبامين في المخ تقل فاعلية السيروتونين والعكس صحيح. فمثلاً عندما أعطي شخصاً منبهاً نفسياً لمعالجة قصور الانتباه، فإنه يعمل من خلال زيادة وجود الدوبامين في العقد القاعدية، وهذا يساعد على التركيز، والمثابرة، والدافعية. فإذا أعطيته كمية كبيرة، فإنه يصاب بالهوس، والتقلب المزاجي، وعدم المرونة (وكلها أعراض تدل على نقص السيروتونين بدرجة كبيرة). وبالمثل إذا أعطيت الشخص المصاب بقصور الانتباه دواءً يزيد من نسبة السيروتونين في المخ مثل Prozac (وهو دواء من شأنه أن يمنع بشكل انتقائي إعادة امتصاص السيروتونين) فسيؤدي في الغالب إلى زيادة أعراض قصور الانتباه. ولكن المريض لن يبالي بهذا، كما سيظهر لديه انخفاض في الدافعية.

وحيث إن العقد القاعدية تلعب دوراً في إنتاج الدوبامين (الذي يكون منخفضاً لدى المصابين بقصور الانتباه) وفي نقل وكبح الحركات العصبية (فالحركة المتقطعة والتي تفتقر إلى السلامة قد ينتج عنها تقلصات) وحيث إنه وجد أن هذه العقد القاعدية (إضافة للتلافيف) يكون نشاطها زائداً لدى مرضى الوسواس القهري، فإن هذا يشير إلى أن العقد القاعدية تلعب دوراً كبيراً في الاضطرابات الثلاثة. وتحجيم نسبة الدوبامين باستخدام الأدوية المضادة للذهان مثل Haldol chalo Peridol و orap (Pimozide) قد يساعد على منع التقلصات، ولكنه يزيد أعراض قصور الانتباه سوءاً. والمنبهات النفسية مثل: Ritalin (methylphenidate) أو Dexedrine (dextroamphetamine)، أو Adderall (وهو عبارة عن مزيج من أملاح أمفيتامين) قد تساعد على علاج أعراض قصور الانتباه غير

أنها قد تؤثر على التقلصات (بشكل سلبي أو إيجابي). وفوق هذا نجد أن المنبهات النفسية كما ذكرنا من قبل تزيد من أعراض الوسواس القهري وتجعل المريض يركز على الأفكار والسلوكيات السلبية. فأي خلل في توازن الدوبامين والسيروتونين غالباً ما يرجع إلى آلية التدخل في العقد القاعدية.

المشاكل الحركية الدقيقة

قلنا من قبل إن المشاكل الحركية الدقيقة ترتبط بوجود عيوب في العقد القاعدية. وقد ناقشنا مشاكل القراءة في هذا الفصل. والاتصال بين الشعور بارتعاش حركي دقيق والقلق يرتبط في الغالب بحركة العقد القاعدية. فعندما أحاضر أمام جمع من الناس لا أمسك أوراقاً بيدي؛ لأنها قد تهتز عندما أحس بقلق؛ وعندما يزيد نشاط العقد القاعدية، فإن هذا يؤدي في الغالب إلى زيادة حركة العضلات: أو زيادة الرعشة. وبالنسبة إلى الموسيقيين الذين يشعرون برعشة أثناء الحفلات الموسيقية غالباً ما أصف لهم Propranolol لتخفيف الرعشة.

وزيادة توتر العضلات المرتبط بزيادة نشاط العقد القاعدية غالباً ما يصاحبه صداع. وقد لاحظت أن الكثير من الأشخاص الذين يعانون من صداع لا يستجيبون للعلاج، ويعانون من ازدياد نشاط مناطق معينة في العقد القاعدية، ويحدث هذا مع أنواع الصداع الناجمة عن تقلص العضلات (والتي تكون أعراضها وجود آلام في مؤخرة الرقبة، أو تقلص في عضلات الجبهة) كما يحدث مع الصداع النصفي (وهو عادة صداع في جانب واحد من الوجه قد سبقته هالة بصرية أو غير ذلك من العلامات التحذيرية). والغريب أن مضادات التشنج مثل: Depakote و Tegretol التي تقلل نشاط المناطق ذات الحركة الزائدة في المخ، تساعد في بعض أنواع الصداع.

انخفاض وزيادة الدافعية

قلنا من قبل إن الدافعية تقل لدى الأشخاص الذين يعانون من أمراض ناجمة عن وجود نقص في الدوبامين مثل: اضطراب قصور الانتباه، والغريب أنه عندما تزيد نسب السيروتونين بشكل كبير، فإن هذا يؤدي إلى مشكلة قلة

الدافعية. والأطباء يعرفون أنهم عندما يصفون جرعة كبيرة من مضادات الاكتئاب التي تزيد من نسبة السيروتونين مثل: Prozac (Fluoxetine)، أو Zolaft (Sertraline)، أو Paxil (Paroxetine)، أو Luvoy (Fluvoxamine) فإن هذا يؤدي إلى انخفاض الدافعية. وقد أخبرني الكثيرون أنهم توقفوا عن هذه الأدوية لأنها جعلتهم يتوقفون عن فعل أشياء مهمة في عملهم أو بيوتهم، وقد أخبرني أحد المدراء التنفيذيين أنه توقف عن تناول Zoloft؛ لأنه لم يكن يستطيع أن ينجز الأعمال الورقية، ومع ذلك لم يكن يبالي، ويقول: "لست أنا هذا الشخص"

وزيادة الدوبامين قد تؤدي أيضاً إلى زيادة بل وحتى الإفراط في الدافعية. وقد ذكرت قبل ذلك أن العديد من المدراء التنفيذيين للشركات يعانون من الزيادة المفرطة في نشاط العقد القاعدية؛ ولذلك تجد لديهم ميلاً للإفراط في العمل، بل إن الإجازات هي أصعب الأوقات بالنسبة إليهم، فخلال أسبوع العمل دائماً ما يكون هناك شيء يعملونه كل يوم، أما في يوم الإجازة -الوقت غير المخطط- تراهم يشكون من الشعور بالملل والقلق، ويصبح الاسترخاء أمراً غريباً عليهم؛ بل غير مريح تماماً. وإدمان العمل عملية ربما تكون متعلقة بالعقد القاعدية، وذلك لأن سرعة الاسترخاء الداخلي أو مستوى الطاقة لدى مدمني العمل لا تعطيهم فرصة للراحة. ولا شك أن هناك رابطة إيجابية بينهما، فالكثير من أفراد المجتمع الذين يحققون إنجازات إنما تدفعهم العقد القاعدية، والتي تجعلهم يستمرون في العمل فترات طويلة.

قائمة العقد القاعدية

إليك قائمة جهاز العقد القاعديه. أرجو أن تقرأ قائمة السلوكيات، وتحدد درجتك (أو درجة الشخص الذي تقيمه) في كل سلوك من السلوكيات. استعن بالمقياس التالي وضع أمام كل عنصر الرقم المناسب. في حالة وجود أربعة أو خمسة عناصر درجاتها ٣ أو ٤، فإن هذا يزيد من احتمال وجود مشاكل في العقد القاعدية.

مطلقاً = ٠

نادراً = ١

أحياناً = ٢

كثيراً = ٣

كثيراً جداً = ٤

١. الشعور بالعصبية والقلق.
٢. نوبات هلع.
٣. أعراض التوتر العضلي الشديد: الصداع، والالتهاب العضلي، وارتعاش اليدين.
٤. وجود فترات يخفق فيها القلب بشدة، أو تزداد سرعة نبضات القلب العليا، أو يحدث خلالها ألم في الصدر.
٥. الشعور أحياناً بصعوبة في التنفس أو الاختناق.
٦. الشعور أحياناً بالدوار أو عدم ثبات القدمين.
٧. الشعور أحياناً بالغثيان أو اضطراب البطن.
٨. العرق أحياناً ونوبات الحرارة أو البرودة المفاجئة وبرودة اليدين.
٩. الميل إلى توقع الأسوأ.
١٠. الخوف من الموت أو من فعل أشياء خطيرة.
١١. تجنب الأماكن العامة خوفاً من حدوث نوبات هلع.
١٢. تجنب الصراع.
١٣. الخوف المفرط من فحص الآخرين لنا أو حكمهم علينا.
١٤. وجود مخاوف مرضية دائمة.
١٥. انخفاض الدافعية.
١٦. فرط الدافعية.
١٧. وجود تقلصات.
١٨. سوء الحظ.
١٩. الفزع السريع.
٢٠. الميل للتجمد عن الحركة في المواقف التي تثير القلق.
٢١. القلق المفرط من وجهات نظر الآخرين.
٢٢. الخجل أو الجبن.
٢٣. انخفاض عتبة الإحراج.

٦

التغلب على الخوف

وصفات العقد القاعدية

سوف تساعدك الوصفات التالية على تفعيل وعلاج مشاكل العقد القاعدية. وهي وصفات تعتمد على معارفنا عن العقد القاعدية وخبراتنا الإكلينيكية مع مرضانا. وتذكر أن العقد القاعدية تعمل على ربط المشاعر بالحركات والحفاظ على تتابع وسلاسة السلوك الحركي العصبي، وضبط سرعة استرخاء الجسم أو مستوى القلق، بالإضافة إلى تحكمها في مستوى الدافعية ومشاعر السعادة والبهجة.

الوصفة الأولى

اقتل الأفكار السلبية التلقائية القائمة على التنبؤ بالمستقبل

الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في العقد القاعدية غالباً ما يكونون خبراء في توقع الأسوأ. وبالتالي تجد أن لديهم قدراً كبيراً من الأفكار السلبية التلقائية القائمة على التنبؤ بالمستقبل. ولمعالجة هذا الجزء من المخ لابد لهؤلاء أن يتعلموا كيف يتغلبون على ميلهم للتوقعات المتشائمة، وقد قابلت على مدار سنوات عملي أشخاصاً يعترفون بأنهم متشائمون. ويبررون هذا بقولهم إنهم إذا توقعوا الأسوأ، فلن يشعروا بخيبة أمل عند حدوثه. وعلى الرغم من أنهم ربما لا يشعرون بخيبة أمل أبداً، إلا أن هذا يؤدي في الغالب إلى الموت المبكر، فالضغط الدائم من التوقعات السلبية يقلل كفاءة جهاز المناعة ويزيد من احتمالية المرض. فأفكار المرء تؤثر على كل خلية فيه.

وتعلم كيفية قتل هذه الأفكار السلبية التي تدور بذهنك أمر ضروري لنجاح التعامل مع القلق الناتج عن هذا الجزء من المخ، ولذلك اتبع هذه الخطوات متى شعرت بالقلق أو التوتر.

الخطوة الأولى

دون الحدث الذي يشعرك بالقلق كأن يكون مثلاً إلقاء كلمة أمام جمع من الناس.

الخطوة الثانية

راقب ودون الأفكار السلبية التي تطرأ على ذهنك. والغالب أنك حينما تكون قلقاً، فإن ذهنك لن يتوقع إلا الأسوأ. ومن بين الأفكار الشائعة التي تؤدي للقلق: "إنهم سيعتقدون أنني غبي- سوف يسخر الحضور مني. سوف تتعثر الكلمات في حلقي. سوف أرتعش وأبدو عصبياً".

الخطوة الثالثة

صنف الأفكار على أنها أفكار سلبية تلقائية تقوم على التنبؤ بالمستقبل. فالغالب أن عملية تصنيف الفكرة ذاتها من شأنها أن تمنع تأثيرها عليك.

الخطوة الرابعة

عارض هذه الأفكار. اكتب إجابة تفند هذه الفكرة السلبية؛ وفي المثال السابق يمكنك أن تكتب شيئاً مثل: "الغالب أنهم لن يسخروا مني، وأنني سأقوم بالمهمة كما ينبغي. وحتى إذا فعلوا ذلك فأنا أعرف أن الحديث أمام الجموع يمثل إجهاداً عصبياً بالنسبة إلى الكثيرين، وغالباً سأجد من يتعاطف معي إذا شعرت بتوتر".

لا تصدق كل فكرة تطرأ على ذهنك. فالفكرة ليست إلا فكرة وليست حقيقة. ولهذا فإن الفكرة إذا اعتمدت على القلق الناتج عن العقد القاعدية، فغالباً ما تكون غير دقيقة؛ ولذلك ليس هناك ما يدعوك لتصديق كل فكرة تطرأ على ذهنك. وبإمكانك أن تغير هذا النمط: وتساعد العقد القاعدية على الهدوء من خلال توقع الأحسن.

الوصفة الثانية

استخدام التخيل الموجه

من المهم أن تضبط العقد القاعدية بحيث تتمتع بالمستوى المطلوب من الصحة والاسترخاء. وأفضل طريقة لتحقيق هذا هي اتباع نظام استرخاء يومي. فقضاء عشرين دقيقة يومياً في تدريب الجسم على الاسترخاء سيكون له فوائد عديدة تشتمل على تقليل حجم القلق، وتخفيض ضغط الدم، وتقليل التوتر وآلام الأعصاب، وتحسين الحالة المزاجية. فالتخيل الموجه أسلوب رائع يستخدم بشكل يومي.

التعليمات: ابحث عن مكان هادئ يمكنك أن تكون فيه وحدك مدة دقيقة يومياً. اجلس على كرسي مريح (يمكنك أن تستلقي على ظهرك إذا أمنت النوم) ودرب عقلك على أن يكون هادئاً. اختر بعين عقلك ملاذك الخاص. وأنا أسأل مرضاي قائلاً: "إذا كان هناك مكان في العالم يمكنك أن تشعر فيه بالاسترخاء والسعادة، فأين يكون؟" تخيل مكانك الخاص بجميع حواسك. تخيل أنك ترى ما تريد رؤيته وتسمع ما تريد سماعه، وتشم وتتذوق وتلمس ما تريد. وكلما كان خيالك حياً، استطعت أن تدخل فيه. فإذا ما تطفلت عليك الأفكار السلبية، انتبه لها: ولا تتماد فيها، وأعد تركيزك على عالمك الآمن. تنفس ببطء وعمق وهدوء.

الوصفة الثالثة

جرب التنفس البطني

تنفس ببطء وعمق على أن يكون معظم التنفس من البطن. وهذا واحد من التدريبات الرئيسية التي أعلمها للمرضى الذين يعانون من اضطرابات هلع؛ حيث أكتب لهم خطة للتخلص من الهلع يحملونها معهم. وأكتب لهم في التذكرة العلاجية (الروشتة): عندما تشعر بقلق اتبع الآتي:

- تنفس ببطء.
- اقتل الأفكار السلبية التلقائية التي تقوم على التنبؤ بالمستقبل.
- لا تلق اهتماماً بالقلق.

- وإذا لم تفلح الاستراتيجيات السابقة، تناول الدواء الذي وصفته للقلق.

التنفس جزء مهم من الوصفة. والهدف من التنفس هو الحصول على الأكسجين من الهواء وطرد ثاني أكسيد الكربون. وكل ذرة في جسمك تحتاج إلى أكسجين؛ لكي تؤدي وظيفتها. وخلايا المخ بشكل خاص حساسة جداً للأكسجين حيث إنها تموت بعد أربع دقائق من حرمانها منه. وإذا حدث تغير بسيط في محتوى الأكسجين في المخ، فإن ذلك من الممكن أن يحدث تغيراً في مشاعر الشخص وتصرفاته. وعندما يغضب الشخص، فإن هذا يؤدي إلى تغيير نمط تنفسه في الحال حيث يصبح التنفس سريعاً، وسطحياً، وهو نمط غير فعال حيث يؤدي إلى قلة نسبة الأكسجين في دم الشخص الغاضب؛ وبالتالي تقل في المخ، مما يزيد من العصبية، والاندفاع، والارتباك؛ والميل للسلوكيات السلبية مثل: الصياح، والتهديد؛ أو ضرب الآخرين.

تعلم كيف تتنفس بشكل سليم، وجرب التدريب التالي:

اجلس على كرسي. استرح. أغمض عينيك. ضع يداً على صدرك والأخرى على بطنك، ثم قم على مدى عدة دقائق بتحسس إيقاع التنفس.

هل تنفسك معظمه من الصدر أم من البطن، أم منهما معاً؟

وأسلوب التنفس يؤثر على مشاعر الشخص لحظة بلحظة. هل لاحظت من قبل رضيعاً يتنفس، أو حتى جرواً صغيراً. إذ تجد أن الرضيع أو الجرو يتنفس من بطنه بشكل كامل. كما تقل حركة الصدر لأعلى بشكل كبير. ومع هذا نجد معظم البالغين يتنفسون بشكل كامل من الجزء الأعلى من الصدر.

ولكي أصحح هذا النمط السلبي للتنفس أعلم مرضاي كيف يتحولون إلى خبراء في التنفس البطني البطيء والعميق. ويوجد في مكتبي بعض معدات التغذية الاسترجاعية الحيوية الدقيقة التي تستخدم مقاييس الجهد في قياس النشاط التنفسي؛ حيث أقوم بوضع مقياس حول صدر الشخص ومقياس آخر حول بطنه؛ وتعمل هذه المعدات على قياس حركة الصدر والبطن أثناء دخول وخروج الهواء من وإلى الجسم. فعندما يتمدد بطنك (باستخدام عضلات الحجاب الحاجز) وأثناء الشهيق؛ فإن هذا من شأنه أن يعطي للرئتين مساحة تتمددان

فيها لأسفل، بما يزيد من حجم الهواء داخل جسمك. كما أقوم بتعليم مرضاي التنفس البطني من خلال جعلهم يشاهدون نمط تنفسهم على شاشة الكمبيوتر. وخلال ما يقرب من نصف الساعة تمكن معظم المرضى من تغيير نمط تنفسهم بما يشعرهم بالاسترخاء ويعطيهم قدرة أكثر على التحكم في مشاعرهم وسلوكياتهم.

أما إذا لم تتوفر لديك هذه المعدات، فما عليك إلا أن تستلقي على ظهرك وتضع كتاباً صغيراً على بطنك، وعند الشهيق دع هذا الكتاب يرتفع، وعند الزفير دعه ينخفض: فنقل مركز التنفس لأسفل من شأنه أن يساعدك على الشعور بمزيد من الاسترخاء ويمنحك قدرة أكبر على التحكم في نفسك. قم بممارسة هذا التنفس البطني مدة (٥-١٠) دقائق يومياً. وسوف يعمل هذا على تهدئة العقد القاعدية لديك.

وقد أفادني التدريب إفادة كبيرة. فعندما تعلمت التنفس البطني للمرة الأولى اكتشفت أن متوسط التنفس لدي كان ٢٤ نفساً في الدقيقة معظمها من الصدر. وكنت قد قضيت عشر سنوات في الجيش، علموني فيها كيف أبرز صدري للأمام وأسحب بطني للداخل (وهذا على عكس الطريقة المثلى للتنفس) وسرعان ما تعلمت كيف أهدئ تنفسي، لكي يكون أكثر فاعلية. ولم يساعدني هذا فقط على التغلب على مشاعر القلق لدى، بل إنه أيضاً ساعدني على الشعور باستقرار عام. وما زلت أستخدم هذا النوع من التنفس لأهدئ من روعي قبل الاجتماعات الصعبة: وقبل أن ألقي أي كلمة وقبل اللقاءات الإعلامية. كما أستخدمه أيضاً مع التنويم المغناطيسي؛ ليساعدني على النوم عندما أشعر بضغط. وقد أصبح معدل تنفسي الآن ١٠ أنفاس في الدقيقة.

الوصفة الرابعة

جرب الأدوية / والتنويم المغناطيسي الذاتي

هناك أشكال عديدة للتأمل غالباً ما تتضمن التنفس البطني والتخيل الموجه. ويحكي (هيربت بينسون) في كتابه (استجابة الاسترخاء) كيف أنه جعل مرضاه يركزون على كلمة واحدة فترة معينة من الوقت يومياً على ألا يفعلوا شيئاً غير هذا خلال تلك الفترة. فإذا ما فكروا في شيء آخر غير هذه الكلمة كان

عليهم أن يدربوا ذهنهم على إعادة التركيز على تلك الكلمة. وقد وجد لهذا التدريب البسيط نتائج رائعة: حيث حدث انخفاض هائل في ضغط الدم، وتوتر العضلات لدى مرضاه.

ويعتمد التنويم المغناطيسي الذاتي على مصدر قوة طبيعي يعمل على تهدئة العقد القاعدية، وهو مصدر لا يعلم الكثيرون حتى بوجوده، وهذه القوة الطبيعية ستجدها داخلك، حيث تكمن في قدرتك على تركيز انتباهك. فالكثيرون لا يدركون أن التنويم المغناطيسي ظاهرة طبيعية، فهي حالة متغيرة ندخل فيها ونخرج منها. ومن بين أمثلة التنويم المغناطيسي التي تحدث بشكل طبيعي (التنويم المغناطيسي أثناء السير في الطرق السريعة)، وفيه يتغير الإحساس بالوقت لدى الشخص ووعيه. كم من مرة قمت فيها برحلة طويلة، ولم تذكر المدن التي مررت بها؟ أو مضى عليك ساعتان وأحسست أنهما مجرد عشرين أو ثلاثين دقيقة؟ وتغير الإحساس بالوقت هو من السمات المميزة لحالات التنويم المغناطيسي. كم مرة اندمجت فيها في قراءة كتاب، أو مشاهدة فيلم جيد لدرجة جعلت الساعتين تمران وكأنهما دقائق؟ في هذه الأحوال، يزداد تركيز المرء بشكل يجعله يدخل في حالة من التنويم المغناطيسي.

وحيث إنني أعاني بشكل طبيعي من نشاط زائد في العقد القاعدية، وهذا يجعل لدي ميل للقلق، فقد كانت السنة التي قضيتها كطبيب مقيم مصدراً لمزيد من القلق، وعندما عملت بوحدة "العناية المركزة لمرضى القلب" كنت أجد صعوبة في النوم ليلاً خوفاً على المرضى الذين أقوم على رعايتهم. وإرهاقي في اليوم التالي لم يكن يزيد الأمر إلا سوءاً. وكنت قد تعلمت التنويم المغناطيسي. وأنا طالب في كلية الطب، بل كنت أمارسه على المرضات، لأساعدهن على الإقلاع عن التدخين وإنقاص الوزن، ولكنني لم أفكر في أن أطبقه على نفسي، حيث كانت لدي قناعة داخلية بأنه ليس لدي استعداد كبير للتنويم المغناطيسي. وذات مساء وفي وقت متأخر كان أحد مرضاي يجد صعوبة في النوم، وطلب مني أن أعطيه منوماً، ولكنني وجدت أنه من الأفضل أن أستخدم التنويم المغناطيسي معه، ووجدت منه قبولاً وسرعان ما نام. وعندما قمت بالمرور في صباح اليوم التالي سألني المريض عما سيفعله في المساء عندما لا أكون في المستشفى، ولذلك علمته

التنويم المغناطيسي الذاتي، ووضعت له عدة وصفات للنوم. ثم تراءى لي أن أطبق التنويم المغناطيسي الذاتي على نفسي لأكتشف أنه –كأشياء كثيرة– ما هو إلا مهارة تتحسن بالممارسة. وقد وصلت لمرحلة استطعت فيها أن أنوم نفسي في أقل من دقيقة، وذلك من خلال أسلوب بسيط من أساليب التنويم المغناطيسي الذاتي. والنوم الجيد من شأنه أن يساعد على تهدئة القلق، أما الحرمان من النوم، فيزيد كل شيء سوءاً.

وإليك خطوات سهلة للتنويم المغناطيسي أستخدمها أنا شخصياً. خصص فترتين أو ثلاث، طول الفترة منها ١٠ دقائق خلال اليوم الأول، ونفذ الخطوات الست التالية:

الاسترخاء

الخطوة الأولى

اجلس على كرسي مريح، واضعاً قدميك على الأرض، ويديك على فخذيك.

الخطوة الثانية

حدد بقعة على حائط تكون فوق مستوى عينيك بقليل. ركز في هذه البقعة وأثناء تركيزك عد ببطء إلى عشرين. لاحظ أنك ستشعر خلال فترة وجيزة بتثاقل في جفون العين. أغمض عينيك. وحتى إذا لم تشعر برغبة في ذلك أغمضهما ببطء أثناء عدك إلى العشرين.

الخطوة الثالثة

بعد ذلك خذ نفساً عميقاً قدر الإمكان ثم أخرجه ببطء شديد. كرر هذا ثلاث مرات. ومع كل نفس داخل استشعر ببطنك وصدرك وهما يرتفعان وتخيل أنك تستنشق سلاماً وهدوءاً. ومع كل نفس خارج استشعر بطنك وصدرك وهما يسترخيان ويقذفان بكل توتر وكل شيء يعوقك عن الاسترخاء. في هذه المرحلة ستلاحظ أن هدوءاً بدأ ينتابك.

الخطوة الرابعة

بعد ذلك اضغط على عضلات جفنيك بأن تغمضهما بشدة قدر المستطاع، ثم دع هذه العضلات تسترخ. راقب حجم ما تشعر به من استرخاء في هذا الجزء. ثم تخيل أن استرخاء عضلات الجفنين قد امتد لعضلات الوجه. ثم لأسفل نحو الرقبة، والكتفين، والذراعين، ثم إلى الصدر وبقية أجزاء الجسم. وجميع العضلات سوف تأخذ مؤشر الاسترخاء من عضلات الجفون، ثم تسترخي بشكل متتابع حتى تصل إلى عضلات القدمين.

الخطوة الخامسة

وبعد أن تشعر باسترخاء في جميع أجزاء جسمك، تخيل أنك في أعلى سلم متحرك. قف على هذا السلم، وابدأ في النزول وأنت تعد ببطء تنازلياً من عشرين وبمجرد أن تصل إلى بداية السلم ستشعر في الغالب باسترخاء شديد.

الخطوة السادسة

استمتع بالهدوء والسكينة عدة لحظات، ثم ارجع إلى السلم المتحرك، وابدأ في الصعود وأنت تعد تصاعدياً حتى رقم (عشرة). عندما تصل إليه افتح عينيك واستشعر الاسترخاء والانتعاش واليقظة الشديدة.

ولتسهيل تذكر هذه الخطوات تذكر الكلمات الآتية:

ركز (ركز على البقعة).

تنفس (أنفاساً عميقة وبطيئة).

استرخ (استرخاء متتابع للعضلات).

انزل (انزل على السلم المتحرك)

اصعد (اصعد السلم المتحرك وافتح عينيك).

فإذا وجدت صعوبة في تذكر هذه الخطوات، فإن هذا قد يقتضي منك تسجيلها وقيامك بالتدريب أثناء سماعك للشريط.

وعندما تفعل هذا في المرات الأولى أعط نفسك مساحة أكبر من الوقت والبعض يشعر باسترخاء يجعله ينام عدة دقائق. وإذا حدث هذا لا تقلق، لأن هذا علامة جيدة بحق على أنك مسترخ.

وبعد ممارسة هذا الأسلوب عدة مرات أضف أسلوب التخيل البصري.

التخيل البصري

اختر لك ملاذاً، مكاناً تشعر فيه بالراحة ويمكنك فيه أن تتخيل بكل حواسك. وملاذي عادة ما يكون الشاطئ، فهناك يمكنني أن أسترخي، وكما أن الشاطئ يثير في مخيلتي صوراً جميلة، وهناك يمكنني أن أرى المحيط، وألمس الرمال بأصابع قدميّ، وأحس بالنسيم ودفء الشمس على بشرتي، وأشم الهواء المالح، وأكاد أتذوقه بلساني، وأسمع طيور النورس والأمواج ولعب الأطفال. ويمكن أن يكون ملاذك مكاناً حقيقياً أو خيالياً فأي مكان ترغب في قضاء وقتك فيه يصلح أن يكون ملاذاً.

بعد أن تصل لبداية السلم المتحرك تخيل نفسك في ملاذك الخاص جداً. تخيل هذا الملاذ بجميع حواسك عدة دقائق.

وهنا تبدأ المتعة. فبعد أن تنتهي من خطوات الاسترخاء وتتخيل نفسك في ملاذك يكون عقلك على استعداد لأن يتغير.

ابدأ في النظر إلى نفسك كما تريد أن تكون – ليس كما أنت الآن ولكن كما تريد أن تكون. ضع خطة بحيث تقضي على الأقل ٢٠ دقيقة في أداء هذا التدريب المغير لنمط الحياة والذي تشعر معه بمزيد من الطاقة وسوف ترى نتائج مذهلة.

ومع كل جلسة، اختر فكرة، أو نموذجاً، أو حالة شعورية لتكون موضع تركيزك. استمر مع هذه الفكرة أو النموذج أو الحالة الشعورية؛ حتى يكون بإمكانك أن تتخيل نفسك وقد انغمست فيها. فمثلاً إذا كنت تريد أن تشعر بمزيد من الاسترخاء، تخيل نفسك في حالة من الهدوء، وليكن تخيلك بجميع حواسك. انظر لنفسك وأنت مسترخ. تعامل مع الآخرين بطريقة تتسم بالاسترخاء والإيجابية. تحسس البيئة من حولك، استشعر عضلاتك وهي تسترخي؛ تمتع بمذاق الشراب الساخن على لسانك، شم الروائح، استشعر ملمس الكوب الساخن بين يديك. اشعر بالاسترخاء. اجعله حقيقة في خيالك يصبح حقيقة في حياتك.

فإذا لم تشعر بالاسترخاء مباشرة بعد هذا، فلتتذكر أن التنويم المغناطيسي الذاتي ليس سحراً، وإنما مهارة تحتاج إلى تركيز وممارسة؛ ولذلك فهو جدير بأن تبذل فيه ما في وسعك.

ومن الجدير بالذكر أن من بين مرضاي من أخبرني أنه بعد الخروج من حالة التنويم المغناطيسي يتحسن خطه ويشعر بتناسق عضلي شامل. وهو ما يشير إلى حدوث حالة من الهدوء في نشاط العقد القاعدية.

الوصفة الخامسة

فكر في قاعدة "١٨/٤٠/٦٠"

الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في العقد القاعدية غالباً ما يقضون أيامهم في القلق من نظر الآخرين لهم. ولمساعدة مثل هؤلاء الأشخاص على التغلب على هذا علمهم قاعدة "١٨/٤٠/٦٠".

فعندما يكون الشخص في الثامنة عشرة من عمره ينتابه القلق من نظرة الآخرين إليه، وعندما يبلغ الأربعين لا يهتم أبداً بنظرة الآخرين إليه، أما عند الستين: فيدرك أن أحداً لم يكن يهتم به على الإطلاق.

فالناس غالباً ما تقضي أيامها في القلق والتفكير بشأن أنفسهم، وليس التفكير فيك. ولتفكر في يومك، ما الذي فكرت فيه اليوم، هل فكرت في أفعال الآخرين أم هل فكرت فيما عليك فعله: أو فيما تريد فعله؟ الغالب أنك سألت أسئلة مثل: ماذا علي أن أفعل؟ ومن سأكون معه؟ وكم معي من مال؟ وكم سبب لي مديري أو أطفالي من صداع، وهل زوجتي تحبني أم لا؟ وهكذا: فالناس يفكرون في أنفسهم وليس فيك؛ ولذلك عليك أن تبني أفكارك وقراراتك على أهدافك، وليس أهداف والديك وأصدقائك وزملائك في العمل.

فأساس مشكلة الذين يعانون من مخاوف مرضية اجتماعية أو الذين يشعرون بالخوف وعدم الراحة في المواقف الاجتماعية هو القلق بشأن نظرة الآخرين لهم. وأساس المشكلة هو اعتقادهم أن الآخرين ينتقدونهم من حيث المظهر والملبس والكلام... إلخ.

ويصاب مرضاي بالذهول حينما يعرفون أن كل جهد بذلوه في القلق من نظرة الآخرين لهم كان جهداً ضائعاً تماماً، وكان يمكن بذله بشكل بناء في تحقيق أهدافهم.

هل تعرف أن أكثر أنواع الخوف شيوعاً في أمريكا هو الخوف من الحديث أمام جمع الناس؟ ولدي مرضى أخبروني أنهم رسبوا في مواد كلياتهم؛ لأنهم رفضوا أن يقفوا أمام الفصل ويلقوا كلمة. وهذا الخوف أساسه الخوف من رأي الآخرين فيهم؛ وفي أسلوب عرضهم. والأشخاص الذين يخافون من الحديث أمام الجموع غالباً ما يعتقدون أن من سيسمعونهم سوف يسخرون منهم أو ينظرون إليهم بشكل سلبي. ولكن الحقيقة هي أن بعض الحضور ربما حتى لم يستمعوا لما قيل؛ وذلك لأنهم مشغولون بالقلق بشأن الكلمة التي سيلقونها، أو بشأن مشاكلهم الخاصة. أما من يستمعون فغالباً ما يتمنون النجاح للمتحدث؛ لأنهم يعرفون من خلال تجاربهم الخاصة مدى صعوبة الوقوف أمام جمع وإلقاء كلمة.

فتوقف عن القلق بشأن نظرة الآخرين لك. ولتكن الأشياء التي تريدها والأشياء المهمة في حياتك هي الأساس في تحديد أفكارك، وقراراتك، وأهدافك. وأنا لا أدعو هنا إلى أن يتمركز الإنسان حول ذاته؛ فمعظمنا يرغب في أن يرى نفسه في علاقات قائمة مع الآخرين وأن يكون قادراً على مساعدتهم. ولكن لابد أن تبني سلوكك على ما تعتقده أنت؛ وليس على أساس ما يعتقده الآخرون.

الوصفة السادسة

تعلم كيف تتعامل مع الصراع

إذا كانت العلاقات بين الدول تتدهور بسبب مبدأ السلام بأي ثمن، فإن هذا ينطبق أيضاً على العلاقات بين الأشخاص، فهناك أشخاص كثيرون يخافون من الصراع مع الآخرين بشكل يجعلهم يفعلون كل ما يمكنهم لتجنب أي خلاف. وهذا الخوف المرضي من الصراع يؤدي إلى مزيد من الصراعات في العلاقات.

وإليك أربعة سيناريوهات لأشخاص يخافون من الصراع:

١. كانت "سارة" تسعى لأن تكون أماً محبة لطفلها، مما جعلها تتنازل دائماً أمام نوبات غضب ابنها البالغ من العمر أربع سنوات، ولكنها أحبطت من التزايد المستمر في هذه النوبات خلال العام الماضي. وقد أصبحت الآن تشعر بالعجز وتستسلم لا لشيء إلا للمحافظة على الهدوء والسلام.

٢. "وبيلي" ذو العشر سنوات كان يعاني من أن طفلاً في نفس عمره يستأسد عليه؛ فكان يهدده بأن يؤذيه إذا لم يعطه مصروفه. ولكي يتجنب الإيذاء قضى "بيلي" العام كله وهو يشعر بالرعب من "ريان".

٣. شعرت "كيلي" أن هناك فجوة كبيرة بينها وبين زوجها (كارل) وكانت تشعر أنه يحاول دائماً أن يتحكم فيها؛ وأنه كان يعاملها معاملة الأطفال. وكان دائم الشكوى من كثرة نفقاتها ومن ملابسها وأصدقائها. وعلى الرغم من شعورها بالضيق، إلا أنها لم تعبر كثيراً عن هذا؛ لأنها لم تكن تريد الشجار، ولكنها وجدت أن ميلها للجنس لم يعد موجوداً. وكانت دائماً ما تشعر بالإرهاق والتوتر، كما كانت تفضل قضاء وقت فراغها مع أصدقائها لا مع "كارل".

٤. عمل "بيل" كملاحظ عمال لدى شركة (تشيت) مدة ست سنوات. وخلال الأعوام الأربعة الأخيرة ازداد انتقاد "تشيت" لـ "بيل" وكان يحط من شأنه أمام الآخرين. ولم يقل "بيل" شيئاً حيال هذا لخوفه من فقد وظيفته، غير أن إحباطه كان قد ازداد؛ وازداد تناوله (للكحوليات) في المنزل، وفقد اهتمامه بعمله.

إننا عندما نستسلم لنوبات غضب الأطفال. أو نسمح لشخص آخر أن يستأسد علينا أو يتحكم فينا، فإن هذا يجعلنا نشعر بمشاعر سلبية تجاه أنفسنا، فيتأثر تقدير الذات لدينا وتنهار علاقتنا مع الطرف الآخر. إننا نعلم الآخرين بعدة طرق كيفية التعامل معنا، وذلك من خلال ما تسمح به وما لا نسمح. والخائفون من الصراع يعلمون الآخرين أنه لا بأس في أن يظلموهم، وأنه لن يترتب على سوء سلوكهم أي نتائج.

ولكي يكون لنا قوة شخصية في أي علاقة، لابد أن يكون لدينا رغبة في أن ندافع عن أنفسنا عما نعتقده صواباً، وهذا لا يعني أن نكون قساة أو عدوانيين، إذ إن هناك طرقاً تتسم بالعقلانية والود تستطيع من خلالها أن تكون حازماً، وهذا شيء ضروري.

دعنا نلقي نظرة على الطرق التي استخدمها الأشخاص الأربعة في الأمثلة السابقة للتعامل مع مواقفهم بطرق أكثر إيجابية توفر لهم مزيداً من القوة والتحكم، وتجعل لهم الكلمة العليا في تحديد مسار حياتهم.

١. فـ"سارة" كان عليها أن تضع قاعدة إذا انتاب ابنها نوبة غضب ليحصل على ما يريد؛ وهي ألا يحصل عليه دون أي استثناءات. فاستسلام سارة لنوبات غضب ابنها علمه أن يتمادى في هذا، وهذا لم يؤد إلى الإضرار بعلاقته مع أمه فحسب، بل جعله أيضاً متسلطاً وكثير المطالب من الآخرين، وهو ما أثر على قدرته في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فإذا استطاعت سارة أن تكون حازمة، وودود، ومعتدلة في تصرفاتها، فسوف ترى نتائج رائعة في فترة وجيزة.

٢. واستسلام "بيلي" علم "ريان" أن سلوك التخويف لا بأس به. ولو أن بيل تصدى له مبكراً حتى لو أدى هذا لضربه، لكان هذا أفضل من قضاء عام كامل من الألم، ومعظم المستأسدين يختارون أشخاصاً لا يمكنهم الرد عليهم. إنهم يستخدمون سلاح التخويف، ولكن قلما يكون لديهم اهتمام بالصراع الحقيقي.

٣. لقد وقعت "كيلي" في خطأ استراتيجي بتجنبها الصراع في مرحلة مبكرة من علاقتها بـ "كارل". فاستسلامها لطلباته في هذا الوقت المبكر علمه أن ليس من الصعب أن يتحكم فيها. والتصدي له بعد هذه الأعوام صعب جداً، ولكنه ضروري لإنقاذ العلاقة. وأعرف الكثير والكثير من الأشخاص الذين استطاعوا بعد أعوام من الاستسلام أن يدافعوا عن أنفسهم، ويغيروا علاقاتهم. وأحياناً ما يقتضي الأمر حدوث انفصال لإقناع الشخص الآخر بإصرارك، ولكن عليك أن

تعرف أن من نتائج وجود من يتحكم فيك في علاقة الزواج هو الاكتئاب، وانعدام الرغبة الجنسية، أما إذا دافعت عن نفسك بشكل حازم ودون قسوة، فإن هذا من شأنه في الغالب أن يؤدي إلى إنقاذ الحياة الزوجية.

٤. لقد تنازل "بيل" عن قوته عندما سمح لـ "تشيت" أن يستهين به أمام الآخرين، وليس هناك عمل يستحق أن تتحمل من أجله الآلام من مديرك. ومع هذا فإن معظم الأشخاص يعتقدون أنهم إذا عارضوا مدراءهم بشكل يتسم بالاحترام، فإن هذا سيقلل من احتمال اضطهادهم من قبل هؤلاء المدراء. فإذا دافعت عن نفسك بشكل معقول وحدث أن استمر المدير في الاستهانة بك، فقد حان الوقت لأن تبحث لك عن وظيفة أخرى. فالاستمرار في وظيفة تكرهها سوف يجعلك تضيع سنوات من حياتك.

والحزم يعني أن تعبر عن مشاعرك بطريقة صارمة، ولكن في نفس الوقت تتسم بالتعقل. ولا يعني هذا أن تكون قاسياً أو عدوانياً، واليك خمس قواعد تساعدك على أن تكون حازماً بشكل صحي.

١. *لا تستسلم لغضب الآخرين لمجرد أنه يشعرك بعدم راحة.*
٢. *لا تجعل آراء الآخرين تؤثر على شعورك بذاتك. ولا بد أن يكون رأيك هو الأهم ولكن في حدود.*
٣. *قل ما تعنيه، ودافع عما تعتقد أنه صواب.*
٤. *سيطر على نفسك وسلوكك.*
٥. *كن ودوداً قدر الإمكان، ولكن الأهم من ذلك أن تكون حازماً في موقفك.*

تذكر أننا نعلم الآخرين كيف يعاملوننا. فعندما نستسلم لغضبهم، فإننا بذلك نعلمهم الطريقة التي يتحكمون بها فينا. وعندما نصر على موقفنا بشكل صارم ودون قسوة، فإن هذا يجعل الآخرين يزدادون احتراماً لنا، ويعاملوننا على هذا الأساس. وإذا سمحت للآخرين أن يعبثوا بعواطفك فترة طويلة، فإنك ستجد منهم مقاومة بسيطة إذا ما تحليت أنت بالحزم. ولكن عليك أن تثبت على

موقفك لتعوّدهم على طريقة جديدة في التعامل معك. كما أن هذا سيعمل على تهدئة العقد القاعدية.

الوصفة السابعة

فكر في تناول أدوية العقد القاعدية

غالباً ما يكون لأدوية القلق تأثير كبير في حل مشاكل العقد القاعدية. فالعصبية، والضغط المزمن، ونوبات الهلع، والتوتر العضلي كل هذا غالباً ما يستجيب للأدوية عند فشل الوسائل الأخرى، وهناك خمسة أنواع من الأدوية تساعد على معالجة الاكتئاب. وقد ظلت مركبات (البينروديازبين) من أدوية القلق المشهورة المتوفرة على مدى عدة سنوات. ومن بين هذه المركبات Valium (diazepam)، Xanax (alprazolam)، ativan (lorazepam) serax (oxazepam)، وtranxene (clorazepate)، وهناك مزايا عديدة لهذه الأدوية، فتأثيرها سريع وآثارها الجانبية قليلة، وفاعليتها كبيرة، أما عيوبها، فإن الاستعمال الطويل لها يؤدي إلى إدمانها. وفي خطة التغلب على الهلع التي ذكرتها من قبل غالباً ما أصف Xanax كدواء قصير المدى للقلق يستخدم مع الوصفات الأخرى للعقد القاعدية.

ويعتبر Buspar (buspirone) علاجاً فعالاً جداً لمعالجة القلق المزمن، وهو يمتاز بالإضافة إلى هذا بأنه لا يؤدي إلى الإدمان. أما عيوبه، فهي أنه يستغرق عدة أسابيع لتظهر فاعليته، ولابد من تناوله بشكل دائم ليكون فعالاً. كما وجد أن له تأثيراً مهدئاً على السلوك العدواني.

وهناك بعض أدوية الاكتئاب يمكن أن تساعد بشكل خاص الذين يعانون من اضطرابات هلعية مثل: Tofranil (impiramine) وNadril (phenelzine) وقد اكتشفت أن هذه الأدوية تفيد المرضى الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطرفي ومشاكل في العقد القاعدية.

مشاكل العقد القاعدية البؤرية كمشاكل الجهاز الطرفي البؤري في أن علاج كل من النوعين يكون باستخدام مواد تحافظ على النشاط العصبي مثل lithium و tegretol و depadote.

والنوع الأخير من الأدوية التي تساعد في علاج حالات الاكتئاب الحاد هو أدوية الذهان مثل: Risperdal (resperidone) و (thioridazine) Mellaril و Haldol (haloperidol). ونظراً للآثار الجانبية لهذه الأدوية، فعادة ما أجعلها خياري الأخير. أما عند علاج الذهان، فهذه الأدوية غالباً ما تنقذ حياة الشخص.

الوصفة الثامنة

اهتم بتغذية العقد القاعدية

ذكرنا من قبل في وصفات الجهاز الطرفي العميق أن نوعية الأكل الذي نتناوله ذات تأثير مهم على مشاعرنا. فإذا كنت تعاني من نشاط زائد في العقد القاعدية وقلق، فمن الأفضل أن تضع لنفسك نظاماً غذائياً متوازناً لا يجعلك تشعر بجوع مفرط أثناء النهار، وذلك لأن نقص السكر يزيد من حدة القلق. أما إذا كنت تعاني من انخفاض نشاط العقد القاعدية وانخفاض الدافعية، فسوف يفيدك اتباع نظام غذائي تزيد فيه نسبة البروتينات وتقل نسبة الكربوهيدرات؛ وذلك لتعطي نفسك طاقة أكثر أثناء النهار. ومن المفيد أيضاً التخلص تماماً من الكافيين؛ وذلك لأنه قد يزيد من القلق. والبعد عن (الكحوليات) يفيد أيضاً في هذه الحالة، وعلى الرغم من أن (الكحوليات) تقلل نسبة القلق على المدى القصير إلا أن الانقطاع يسبب القلق، ويجعل الشخص القلق أكثر عرضة لإدمان الكحوليات.

كما أن هناك بعض مستحضرات الأعشاب يمكن أن تساعد على علاج الاكتئاب؛ كما يمكن أن يكون لها تأثير مهدئ على العقد القاعدية، ومن أمثلة هذه المستحضرات (مستخلص فلفل كاوه) و (أعشاب الناردين). ومن المفيد أيضاً في هذا الشأن تناول فيتامينات ب، وخاصة ب٦ بجرعات من (١٠٠-٤٠٠) ملليجرام. فإذا تناولت "ب٦" بهذه الجرعات، فيلزم أن تتناول جرعة مكملة من مركب ب. كما وجد مرضاي أيضاً أن روائح الزيوت الأساسية (البابونج والخزامى) لها تأثير مهدئ.

٧

نظرة في تشتت الانتباه والاندفاعية

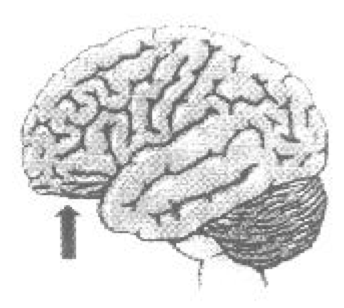
قشرة مقدمة الفص الجبهي

وظائف قشرة مقدمة الفص الجبهي:

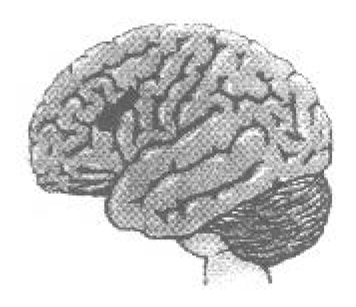
- مدى الانتباه.
- المثابرة.
- تكوين الآراء.
- التحكم والاندفاع.
- التنظيم.
- الرقابة والإشراف الذاتي.
- حل المشاكل.
- التفكير النقدي.
- التفكير المسبق.
- التعلم من التجارب.
- القدرة على الشعور بالعواطف والتعبير عنها.
- التفاعل مع الجهاز الطرفي.
- التقمص العاطفي.

قشرة مقدمة الفص الجبهي هي أكثر أجزاء المخ تطوراً. وهي تقع في الثلث الأمامي للمخ تحت الجبهة، وتنقسم غالباً إلى ثلاثة أقسام: القطع الخلفي الجانبي (على السطح الخارجي لقشرة مقدمة الفص الجبهي) القطع السفلي المحوري (على الجانب السفلي الأمامي من المخ). والتلفيف الطوقي (والذي يجري حول الفصوص الجبهية). وغالباً ما يعتبر التلفيف الطوقي جزءاً من الجهاز الطرفي، وسوف نتناوله بمفرده في فصل خاص به. أما التلفيف الخلفي الجانبي، والسفلي المحوري فيطلق عليهما في الغالب مركز التحكم التنفيذي للمخ وسوف نتناولهما في هذا الفصل. وسوف أميز بين ما هو معروف من وظائفهما إذا اقتضى الأمر ذلك.

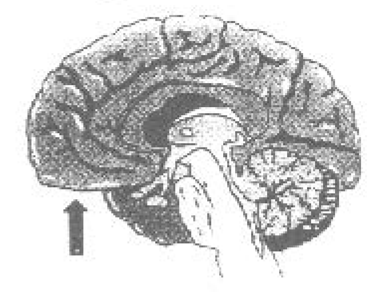
قشرة مقدمة الفص الجبهي



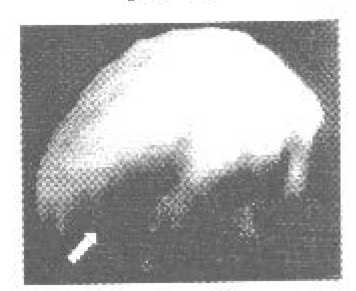
الجزء السفلي المحوري
منظر خارجي



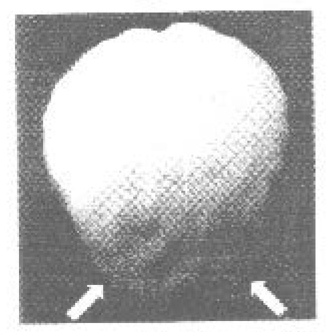
الجزء الخلفي الجانبي
منظر خارجي



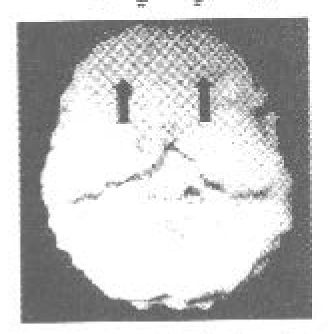
الجزء السفلي المحوري
منظر داخلي



الجزء الخلفي الجانبي
منظر سطحي ثلاثي الأبعاد



منطقة مقدمة الفص الجبهي
منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل



الجزء السفلي المحوري
منظر سطحي ثلاثي الأبعاد

ويمكن القول بشكل عام أن قشرة مقدمة الفص الجبهي في المخ تعمل على الإشراف على السلوك، ومراقبته، وتوجيهه، وتركيزه. فهي تشرف على الوظائف التنفيذية، وتتحكم في عدة قرارات مثل: إدارة الوقت، وتكوين الآراء، والتحكم في الاندفاع، والتخطيط، والتنظيم، والتفكير النقدي، فقدرة الإنسان على التفكير، والتخطيط، واستخدام الوقت بحكمة، والتعامل مع الآخرين. كل هذا يتأثر بشدة بهذا الجزء من المخ؛ وذلك لأنه مسئول عن السلوكيات الأساسية التي لابد منها لكي تكون ذا هدف، وتتحمل مسئولياتك الاجتماعية، وتصبح عضواً فعالاً في المجتمع.

وقد لخص أخصائي الطب العصبي النفسي "توماس جولتييري" وظائف قشرة مقدمة الفص الجبهي (التي تميز الإنسان) فقال: "القدرة على تحديد أهداف ووضع خطط لتحقيقها، وتنفيذ هذه الخطط بشكل فعال، وتغيير المسار، والابتكار في مواجهة العقبات أو الفشل؛ يحدث كل هذا بنجاح وفي ظل غياب أي توجيه خارجي. فقدرة الشخص على تحديد الأهداف وتحقيقها هو جزء أساسي من الشخصية الناضجة والفعالة، وليس مجرد عرف اجتماعي أو نتاج ثقافي. فهذه الوظائف من الخصائص الأساسية لقشرة مقدمة الفص الجبهي".

فهذه القشرة (وخاصة الجزء السفلي المحوري منها) تساعد على التفكير فيما تقوله أو تفعله قبل أن تقوله أو تفعله. فمثلاً إذا اختلفت مع زوجتك وكان هذا الجزء يؤدي وظائفه بشكل جيد؛ فغالباً ما سيكون رد فعلك مدروساً، ويساعد على حسم الخلاف. أما إذا كان هناك خلل في وظائف هذا الجزء، فإنك غالباً ما ستقول شيئاً من شأنه أن يزيد الأمور سوءاً. وهذا الجزء يساعدك على حل المشاكل، وعلى أن تفكر بعد الموقف وتختار من بين البدائل أكثرها نفعاً بناءً على خبرتك. كما أن لعب مباراة كالشطرنج مثلاً بشكل فعال يتطلب أن تكون وظائف هذا الجزء جيدة.

وهذا الجزء أيضاً يساعدك على التعلم من أخطائك. وليس معنى أن يكون هذا الجزء سليماً ألا تقع في أخطاء، بل ألا تكرر هذه الأخطاء. فأنت قادر على التعلم من الماضي وتطبيق دروسه. فمثلاً الطالب الذي لديه هذا الجزء يؤدي وظائفه كما ينبغي، غالباً ما يدرك أن البدء مبكراً في مشروع طويل المدى يعطيه

مساحة وقتية أكبر للبحث، ويوفر عليه كثيراً من القلق الذي كان سيشعر به أثناء التنفيذ المتأخر لهذا المشروع. أما الطالب الذي لديه قصور في هذا الجزء، فلا يتعلم من إحباطات الماضي، وغالباً ما يؤجل الأعمال حتى اللحظات الأخيرة. ويظهر هذا واضحاً لدى الأشخاص الذين يجدون صعوبة في التعلم من تجاربهم، وبالتالي يكررون أخطاءهم، وتصرفات مثل هؤلاء الأشخاص لا تكون مبنية على التجربة، بل تكون وليدة اللحظة تبعاً لاحتياجاتهم ورغباتهم الآنية.

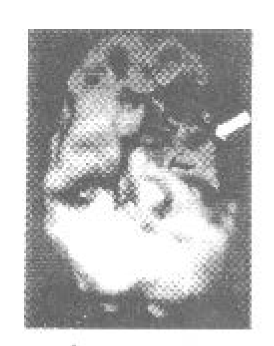
وهذا الجزء أيضاً (وخاصة الجزء الخلفي الجانبي) يعمل على تطويل مدى الانتباه، فهو يساعد على التركيز على المعلومات المهمة واستبعاد المعلومات والإحساسات غير المهمة. ومدى الانتباه أمر أساسي في التعلم وذاكرة المدى القصير. فهذا الجزء من خلال العديد من الاتصالات داخل المخ يساعدك على التركيز والاستمرار فيما تفعل حتى النهاية، وذلك لأنه يرسل إشارات مهدئة للأجزاء الحسية والطرفية في المخ عندما تكون بحاجة للتركيز، ويقلل المشتتات التي تأتي من أجزاء المخ الأخرى، وعندما يكون هناك ضعف في نشاط هذا الجزء، يصبح المرء سريع التشتت (وهو ما سنناقشه لاحقاً عند تناولنا لاضطراب قصور الانتباه).

وهذا الجزء أيضاً (وخصوصاً الجزء الخلفي منه) هو الذي يجعلك تشعر وتعبر عن مشاعرك، تشعر بالسعادة، والحزن، والفرح، والحب. وهو يختلف في أنه أكثر تطوراً من الجهاز الطرفي. فإذا كان الجهاز الطرفي يتحكم في الحالة المزاجية والرغبة الجنسية، فإن القشرة قادرة على ترجمة وظائف الجهاز الطرفي إلى مشاعر، وعواطف، وكلمات ملموسة كالحب والرغبة والكره، وضعف نشاط هذا الجزء أو تلفه غالباً ما يضعف القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر.

والتركيز والتحكم في الاندفاع أمران يتأثران بشدة بقشرة مقدمة الفص الجبهي. فالقدرة على التفكير في نتائج السلوك -كأن يكون هذا السلوك اختيار رفيق أو التعامل مع عميل، أو مع طفل صعب المراس، أو إنفاق مال، أو القيادة في طريق سريع- هي أمر ضروري؛ لكي تكون فاعلاً في كل أوجه حياتك تقريباً، فبدون أن يعمل هذا الجزء بشكل جيد، فسيكون من الصعب أن تتصرف بشكل منسق ومدروس، ويمكن أن يسيطر عليك الاندفاع.

وهناك علاقات عديدة بين قشرة مقدمة الفص الجبهي والجهاز الطرفي. فهذه القشرة ترسل للجهاز الطرفي رسائل كابحة تساعد على بقائه تحت التحكم. والجهاز الطرفي يساعدك على أن تستخدم عقلك بما يتفق مع مشاعرك. وعندما يحدث تلف في هذا الجزء: أو يقل نشاطه، وخاصة في الجزء الأيسر منه، لا تستطيع قشرة مقدمة الفص الجبهي أن تقوم بعملية الكبح بالشكل الأمثل، مما يزيد من احتمال حدوث الاكتئاب إذا زاد نشاط الجهاز الطرفي، ويحدث هذا بشكل واضح مع الأشخاص الذين يتعرضون لسكتة في الفص الصدغي الأيسر، وهناك حوالي ٦٠٪ من هؤلاء المرضى يدخلون في حالة اكتئاب خلال عام من المرض.

سكتة الفص الصدغي الأيسر



منظر سطحي سفلي ثلاثي الأبعاد





منظر سطحي جانبي ثلاثي الأبعاد

لاحظ الخلل الكبير في حركة الفص الصدغي الأيسر.

عندما يقوم العلماء بمسح قشرة مقدمة الفص الجبهي من خلال دراسات لتصوير العصبي مثل: دراسات SPECT غالباً ما يقومون بعمل دراستين: واحدة في حالة السكون والأخرى في حالة التركيز. ولابد عند دراسة وظائف المخ أن ننظر للمخ وهو يعمل. فالمخ العادي عندما يواجه أمراً يحتاج لتركيز كمسألة حسابية مثلاً، فإن هذا يزيد من نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي، وهناك حالات مخية مثل: اضطراب قصور الانتباه: والشيزوفرينيا يقل فيها نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي استجابة لأي تحدٍ ثقافي.

مشاكل مقدمة الفص الجبهي

- قصر مدى الانتباه.
- سرعة التشتت.
- انعدام المثابرة.
- مشاكل في التحكم في الاندفاعات.
- الحركة المفرطة.
- التأخير المزمن، سوء إدارة الوقت.
- عدم التنظيم.
- تبلد العواطف.
- الإدراك الخاطئ.
- الخطأ في إصدار الأحكام والآراء.
- صعوبة التعلم من التجارب.
- مشاكل في ذاكرة المدى القصير.
- القلق من المواقف الاجتماعية والامتحانات.

والمشاكل في الجزء الخلفي الجانبي من قشرة مقدمة الفص الجبهي غالباً ما تؤدي إلى انخفاض مدى الانتباه، وسرعة التشتت، وضعف الذاكرة قصيرة المدى، وانخفاض السرعة العقلية، واللامبالاة، وانخفاض التعبير اللفظي. أما المشاكل في الجزء الخلفي المحوري، فتؤدي إلى ضعف التحكم في الاندفاعات، وحدوث مشاكل في التحكم في الحالة المزاجية (لاتصال هذا الجزء بالجهاز الطرفي)، وضعف المهارات الاجتماعية، وضعف التحكم في السلوك.

والأشخاص الذين يعانون من مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي غالباً ما يفعلون أشياء يندمون عليها بعد ذلك، بما يشير إلى وجود مشاكل في التحكم في الاندفاع. كما أنهم يعانون من مشاكل في مدى الانتباه وسرعة التشتت والتسويف وسوء الحكم على الأمور، بالإضافة إلى مشاكل التعبير عن أنفسهم. والمواقف التي تتطلب تركيزاً وتحكماً في الاندفاع وتصرفاً سريعاً غالباً ما تكون مشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي حجر عثرة بالنسبة لها. وربما تكون أكبر المشاكل المتعلقة بهذا الجزء القلق الاجتماعي وقلق الامتحانات؛ فالامتحان

يتطلب تركيزاً واسترجاعاً للمعلومات. وكثير من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في قشرة الفص الجبهي يجدون صعوبة في مواقف الامتحانات، لأنهم يجدون صعوبة في تنشيط هذا الجزء من المخ في ظل شعورهم بالضغط، حتى لو استعدوا جيداً للامتحان. وبالمثل نجد أن المواقف الاجتماعية تطلب تركيزاً وتحكماً في الاندفاعات والتعامل مع أشياء غير أكيدة. وضعف نشاط هذا الجزء من المخ يؤدي بالشخص إلى أن ينسى أثناء الحديث ولا يجد ما يقوله، وهو ما يؤدي بشكل طبيعي إلى عدم الشعور بالراحة في المواقف الاجتماعية.

وعندما يعاني رجل من مشاكل في هذا الجزء غالباً ما تفتر مشاعره. مما يجعل زوجته تشكو من أنه لا يشاركها مشاعرها. ومن الممكن أن يؤدي هذا إلى مشاكل كبيرة في العلاقات. فهناك العديد من النساء مثلاً يلُمن أزواجهن على برودهم أو عدم شعورهم. في حين أن السبب الأساسي يرجع إلى وجود مشكلة في قشرة مقدمة الفص الجبهي تؤدي إلى عدم تفهم مشاعر تكون وليدة اللحظة.

اضطراب قصور الانتباه

يحدث هذا الاضطراب كنتيجة لخلل وظيفي عصبي في قشرة مقدمة الفص الجبهي. وقد ذكرت من قبل أن الشخص المصاب بهذا الاضطراب كلما حاول التركيز، قل لديه نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي بدلاً من أن يزيد، كما يحدث مع أشخاص مجموعة التحكم. والأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب تظهر لديهم عدة أعراض سنناقشها في هذا الفصل. من بينها ضعف الرقابة الداخلية، وقصر مدى الانتباه، وسرعة التشتت، وعدم النظام، والحركة الزائدة (وذلك على الرغم من أن النصف فقط من الذين يعانون من هذا الاضطراب هم الذين يرى عليهم نشاط زائد)، ومشاكل في التحكم في الانفعالات، وصعوبة التعلم من أخطاء الماضي، وغياب التفكير المسبق والتسويف.

وقد أوليت هذا الاضطراب اهتماماً خاصاً خلال الخمسة عشر عاماً الماضية، والجدير بالذكر هنا أن اثنين من بين أطفالي الثلاث يعانيان من هذا الاضطراب. وأقول للناس إنني أعرف عن اضطراب قصور الانتباه أكثر مما أريد أن أعرفه. وقد وجد من خلال دراسات SPECT التي أجريت في عيادتي وأبحاث تصوير المخ والوراثة التي أجراها آخرون أن هذا الاضطراب وراثي

الأصل ويرتبط بقشرة مقدمة الفص الجبهي، وهو يعود جزئياً إلى وجود قصور في الناقل العصبي (دوبامين). وإليك بعض الأعراض المعروفة لهذا الاضطراب، والتي تربط بشكل واضح بينه وبين قشرة مقدمة الفص الجبهي.

كلما حاولت أكثر ساءت النتيجة

أوضحت الدراسات أن الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه لما اجتهد في التركيز ساءت أموره. والذي يحدث هو أن نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي يقل بدلاً من أن يزيد. وعندما يمارس الوالد، أو المدرس، أو المشرف، أو المدير مزيداً من الضغط على شخص يعاني من هذا الاضطراب لكي يحسن من أدائه، فإن هذا الشخص في الغالب يصبح أقل فاعلية. والأغلب الأعم عند حدوث هذا أن يُفسر من قبل الوالد، أو المدرس، أو المدير على أنه سوء سلوك متعمد، مما ينتج عنه مشاكل كبيرة. وقد أخبرني رجل مصاب بهذا الاضطراب كنت أعالجه أنه كلما زادت ضغوط مديره عليه لكي يتحسن، ازداد سوءاً على الرغم من سعيه الجاد نحو التحسن. وإذا كنا جميعاً يتحسن أداؤنا بالمدح، إلا أنني وجدت أن المدح أمر أساسي وحيوي لمن يعانون من اضطراب قصور الانتباه. فذلك الشخص كان كلما زاد تشجيع مديره له على التحسن، أصبح أكثر إنتاجاً. وبالنسبة إلى المدرسين والوالدين، والمشرفين، والمدراء يكون استخدام المدح والتشجيع أكثر فاعلية من الضغط. فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه يبذلون أقصى جهدهم في ظل الظروف التي تتسم بالمتعة والإثارة والاسترخاء النسبي.

قصر مدى الانتباه

وهذا العرض من العلامات الأساسية لهذا الاضطراب. فالشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب يجد صعوبة في الحفاظ على انتباهه وجهده فترة طويلة. وتجده مشتت الانتباه، كما أنه دائماً يترك عمله وينصرف بذهنه عنه، أو يفعل أشياء غير مكلف بها. غير أن هناك شيئاً دائماً ما يخدع الأطباء الذين لا يتمتعون بالخبرة أثناء دراستهم لهذا الاضطراب وهذا الشيء هو أن المصاب بهذا الاضطراب لا يكون مدى انتباهه قصيراً في كل شيء، وغالباً ما يمكنه

التركيز في الأشياء الجديدة، أو التي تتميز بتحفيز عالي، أو متعة، أو الأشياء المخفية. فتلك الأشياء تتمتع بقدر كبير من التحفيز يجعلها تنشط قشرة مقدمة الفص الجبهي مما يمكن الشخص من التركيز. فالطفل المصاب بهذا الاضطراب قد يبلي بلاءً حسناً في موقف "واحد مع واحد" في حين يحدث العكس في ظل وجوده في فصل مكون من ٣٠ طالباً. فابني الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه كان دائماً ما يقضي ٤ ساعات في واجب لا يستحق إلا نصف ساعة، وكان كثيراً ما يترك الواجب ليفعل شيئاً آخر، ومع هذا إذا أعطيته مجلة سيارات، فإنه يقرأها من أولها لآخرها ويتذكر كل تفصيله فيها. فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه لديهم مشاكل مستمرة منذ ولاداتهم تتمثل في صعوبة التركيز في الأعمال الروتينية المنتظمة مثل: الواجبات المدرسية، والأعمال المدرسية والمنزلية، والأعمال الورقية. وهذه الأعمال اليومية يشعرون نحوها بمشاعر سلبية للغاية، ولا يملكون فكاكاً عنها، في حين أنهم بحاجة إلى الإثارة والمتعة لتنشيط قشرة مقدمة الفص الجبهي.

يخبرني الكثير من الأزواج والزوجات البالغين أنه حين يعاني أحد طرفي العلاقة من قصور الانتباه، فإن هذا الشخص في بداية العلاقة يركز ساعات مع الطرف الآخر. فالإثارة التي يجدها في الحب الجديد تساعده على التركيز، ولكن مع تلاشي جدية وإثارة العلاقة (كما يحدث في كل العلاقات تقريباً) يجد الشخص صعوبة متزايدة في تركيز انتباهه وتقل قدرته على الإنصات.

سرعة التشتت

ذكرنا من قبل أن قشرة مقدمة الفص الجبهي ترسل إشارات كابحة لأجزاء أخرى من المخ تقلل حجم المؤثرات الخارجية بما يساعد الشخص على التركيز، ولكن عندما يقل نشاط هذا الجزء، فإنه لا يقوم بدوره في كبح الأجزاء الحسية في المخ بالشكل الأمثل، مما يؤدي إلى زيادة المثيرات التي تأتي للمخ. وهناك مواقف عديدة يكون فيها تشتت انتباه الشخص المصاب بقصور الانتباه واضحاً مثل: وجوده في الفصل، وأثناء الاجتماعات، أو أثناء الإنصات للزوجة، وفي مثل هذه المواقف يتركز انتباه مثل هذا الشخص في ملاحظة أشياء أخرى حين يجد صعوبة في التركيز على ما يفترض التركيز عليه. ويميل الشخص

المصاب بقصور الانتباه إلى النظر في أرجاء الحجرة، والنعاس، والملل، ونسيان ما يتحدث عنه والمقاطعة بمعلومات لا تتصل بالموضوع. وبسبب قصر مدى الانتباه وسرعة التشتت، تجد أن هؤلاء الأشخاص يحتاجون وقتاً طويلاً جداً لإتمام أعمالهم.

الاندفاعية

عدم التحكم في الاندفاعات يوقع الشخص المصاب بقصور الانتباه في مشاكل. فقد يقول شيئاً لا يليق لوالديه، أو مدرسيه، أو مشرفيه، أو زملائه في العمل، أو العملاء. وقد كان لدي مريض فصل من ثلاث عشرة وظيفة، لأنه كان يتسرع في كلامه. وعلى الرغم من رغبته في الاستمرار في العديد من هذه الوظائف، إلا أنه كان دائماً يقول ما يفكر فيه قبل أن يعطي نفسه فرصة لمعالجة تفكيره. والقرارات التي لا تأخذ حظها من التفكير ترتبط أيضاً بالاندفاعية. فبدلاً من التفكير في المشكلة من جميع جوانبها تجد الشخص المصاب بقصور الانتباه يريد حلاً سريعاً، ويتصرف دون تفكير مسبق. كما أن الاندفاعية أيضاً تجعل الشخص المصاب بقصور الانتباه يجد صعوبة في اتباع القنوات الطبيعية في عمله مما يجعله في الغالب يذهب لأعلى مسئول في العمل بدلاً من اتباع النظام المتعارف عليه، وهو ما قد يؤدي إلى غضب زملائه ورؤسائه المباشرين في العمل. كما يمكن أن تؤدي الاندفاعية إلى الكذب (قول أول ما يطرأ للذهن) والسرقة والتبذير. وقد عالجت كثيرين ممن كانوا يشعرون بالخزي والذنب من هذه السلوكيات.

وفي محاضراتي غالباً ما أطرح السؤال الآتي على الحاضرين "كم عدد المتزوجين منكم؟" فأجد نسبة كبيرة قد رفعت أيديها. وبعد ذلك أطرح سؤالاً آخر "هل من المفيد أن تقول كل ما تعتقده في زواجك؟" هنا يضحك الحضور، لأنهم يعرفون الإجابة. فأستمر أنا قائلاً: "بالطبع لا. لأن العلاقات تتطلب حصافة". ومع هذا نجد أن العديد من المصابين بقصور الانتباه يقولون أول ما يخطر ببالهم. وبدلاً من الاعتذار عما قالوا، تجدهم يبررونه فيزيدون الأمور سوءاً. فالتعليق المندفع يمكن أن يفسد أمسية أو إجازة نهاية الأسبوع، أو حتى زواجاً كاملاً.

السعي نحو الصراع

يسعى العديد من المصابين بقصور الانتباه إلى الصراع كوسيلة لتحفيز قشرة مقدمة الفص الجبهي؛ وهم يفعلون هذا دون وعي ولا يخططون له؛ بل قد ينكرون هذا. فالانعدام النسبي لنشاط وتحفيز قشرة مقدمة الفص الجبهي لدى هؤلاء الأشخاص يتطلب المزيد من تنشيط المخ. والنشاط المفرط، والتملل، والشكوى هي من بين أشكال التحفيز الذاتي. وهناك طريقة أخرى يستخدمها الشخص المصاب بقصور الانتباه لتنشيط مخه ألا وهي إحداث ضجة وهيجان. فإذا استطاع هذا الشخص أن يوتر والديه أو يجعلهما يصيحان فيه؛ فإن هذا قد يزيد من نشاط الفصوص الأمامية ويساعده على الشعور بمزيد من التركيز؛ ونقول مرة أخرى إن هذا الأمر لا يحدث عن قصد، ولكن يبدو أن العديد من الأشخاص المصابين بقصور الانتباه يدمنون إحداث هيجان.

وقد عالجت رجلاً كان دائماً ما يقف خلف زاوية في المنزل، ليفزع زوجته عندما تمر به. وقد كان يحب الشحنة التي يحصل عليها من جراء صرخات زوجته. ولكن على الجانب الآخر بدأت الزوجة تعاني من اضطراب في نبضات القلب بسبب تكرار إفزاعه لها. كما عالجت أيضاً العديد من البالغين والأطفال كانوا يجدون أنفسهم مدفوعين لإزعاج حيواناتهم الأليفة باللعب معهم بقسوة أو بإغاظتهم.

ويقول آباء الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه إن أطفالهم خبراء في إزعاجهم. وقد قالت لي أم إنها حينما تستيقظ في الصباح تأخذ عهداً على نفسها ألا تصرخ أو تنزعج من ابنها البالغ من العمر ثماني سنوات، ولكن مع حلول موعد ذهابه للمدرسة يكون قد وقعت ثلاثة شجارات بينهما، تجعل كل منهما يشعر بمشاعر سلبية للغاية. وعندما شرحت للأم حاجة الطفل اللاشعورية للتحفيز؛ توقفت عن الصياح فيه. فعندما يتوقف الوالدين عن مد الطفل بالتحفيز السلبي (الصراخ، المحاضرة، والضرب... إلخ) يقل السلوك السلبي لدى الأطفال؛ ولذلك عليك متى شعرت برغبة في الصياح في أحد أطفالك أن تمنع نفسك من هذا وتعامله بلطف قدر الإمكان. فأنت بهذا على الأقل تساعد على كسر إدمانه لإحداث هيجان وخفض ضغط الدم لديك.

ومن الوسائل التي يستخدمها الأشخاص الذين يعانون من قصور الانتباه لتحفيز أنفسهم القلق والتركيز على المشاكل، فالهيجان العاطفي الذي ينجم عن القلق أو الانزعاج ينتج عنه مواد كيميائية تؤدي إلى تنشيط المخ. وقد عالجت ذات مرة سيدة كانت تعاني من الإحباط وقصور الانتباه. ومع بداية كل جلسة كانت تقول لي إنها ستقتل نفسها. وكانت تلاحظ أن هذا يجعلني قلقاً ويبدو أنها كانت تستمتع بإخباري بكيفية قتلها لنفسها. وبعد عام من الاستماع لها أدركت أنها لن تقتل نفسها وأنها تستخدم رد فعلي تجاه كلامها لتحفيز نفسها، وبعد أن عرفت شخصيتها جيداً قلت لها: "كفي عن الحديث عن الانتحار. أنا لا أعتقد أنك ستنتحرين، فأنت تحبين أطفالك، وأنا لا أعتقد أنك ستتركينهم أبداً، وأعتقد أنك تقولين هذا لإحداث نوع من الهيجان والاضطراب. إن قصور الانتباه لديك يجعلك تلعبين لعبة (دعنا نثير مشكلة) وذلك دون أن تشعري وهذا من شأنه أن يفسد أي متعة في الحياة". وقد انزعجت مني في البداية (وقد أخبرتها أن هذا مصدر آخر من مصادر الصراع)؛ ولكنها وثقت في بالقدر الذي جعلها على الأقل تسمح لي بمعالجتها. وقد كان تركيز جلسات المعالجة بعد ذلك هو تقليل حاجتها للصراع.

ولكن استخدام الغضب والاهتياج العاطفي والمشاعر السلبية في التحفيز الذاتي يؤدي إلى مشكلة كبيرة تتمثل في الإضرار بالجهاز المناعي. فارتفاع نسبة (الأدرينالين) الناجم عن السلوكيات التي تهدف إلى إحداث صراع يقلل من فاعلية جهاز المناعة ويزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض. وكثيراً ما رأيت أشخاصاً يعانون من اضطراب قصور انتباه تصاحبه أمراض مزمنة كان السبب وراءها قصور في المناعة، كما أن المصابين بهذا الاضطراب كثيراً ما يصابون بآلام مزمنة في العضلات والتهابات عضلية ليفية، وهي أشياء ترتبط أيضاً بقصور الجهاز المناعي.

وقد ذكرنا أن الأشخاص المصابين بقصور الانتباه يميلون إلى الصراع الدائم مع شخص أو أكثر في المنزل، أو العمل، أو المدرسة. ويبدو أنهم يختارون دون وعي أشخاصاً لديهم استعداد ويدخلون معهم في معارك كلامية. وقد أخبرني العديد من أمهات الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه برغبتهم في ترك

منازلهم؛ وذلك لأنهم لا يطيقون الصراع الدائم في علاقاتهم بأطفالهم. والعديد من الأطفال والبالغين الذين يعانون من هذا الاضطراب يكون لديهم ميل لإحراج الآخرين لأسباب تافهة أو دون سبب، مما يؤدي إلى ابتعاد الناس عنهم وتعرضهم للعزلة الاجتماعية، ولذلك قد تجد هذا الشخص مهرج الفصل في المدرسة؛ أو اللعاح في العمل، والذي يدمن المازحات السيئة وهو ما يطلق عليه في الطب النفسي العصبي witzelsucht. وقد ذكر هذا المصطلح أول ما ذكر مع المرضى الذين يعانون من أورام في الفص الجبهي، وخاصة في الجانب الأيمن من المخ.

عدم النظام

وعدم النظام أو الفوضى هو إحدى العلامات المميزة لقصور الانتباه. وهو يتضمن الفوضى المكانية كالحجرة، والمكتب، وحقيبة الكتب؛ والدرج، والخزانة، كما يتضمن الفوضى الزمانية. وإذا نظرت إلى أماكن عمل المصابين بقصور الانتباه ستتعجب من إمكانية عملهم فيها، إذ تجد أمامهم أكواماً من الورق؛ فمن الصعب عليهم تنظيم الأعمال الورقية، كما يبدو أن لهم نظاماً خاصاً في ترتيب الملفات لا يفهمه سواهم (بل قد لا يهتدون هم إلى ما يريدون إلا عندما يكونون في حالة نفسية جيدة). وكثير من المصابين بقصور الانتباه يعانون من التأخير المزمن أو يؤجلون الأمور حتى اللحظة الأخيرة؛ وقد عالجت مرضى كانوا قد اشتروا صفارات إنذار لمساعدتهم على الاستيقاظ. ولك أن تتخيل وجهة نظر جيرانهم فيهم. كما أنهم لا يهتمون بمتابعة الوقت؛ مما يؤدي إلى تأخرهم.

يبدأون مشروعات كثيرة ولكن ينجزون منها القليل

لدى الشخص الذي يعاني من قصور الانتباه من الطاقة والحماسة ما يمكنه من بدء العديد من المشروعات، غير أن قصر مدى الانتباه وسرعة التشتت يقفان حجر عثرة دون إتمام هذه المشروعات. وقد أخبرني مدير إحدى المحطات الإذاعية أنه بدأ قبل عام ما يقرب من ثلاثين مشروعاً لم يتم منها إلا قليلاً. وقال لي: "عندما أعود لإتمام هذه المشروعات تأتيني فكرة جديدة تمنعني من ذلك". كما قال لي أستاذ جامعي أعالجه إنه قبل أن يأتيني بعام كان قد بدأ ثلاثمائة مشروع مختلف، ثم عقبت زوجته بقول إنه لم يتم منها إلا ثلاثة.

التقلب المزاجي والتفكير السلبي

يعاني العديد من المصابين بقصور الانتباه من التقلب المزاجي، والعصبية، والسلبية. ونظراً لانخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي، فإنه لا يستطيع تهدئة الجهاز الطرفي الذي يزداد نشاطه، مما يؤدي إلى حدوث مشاكل في التحكم المزاجي. كما قد يقلق مثل هؤلاء الأشخاص أو يركزون بشكل مفرط على أفكار سلبية كنوع من التحفيز الذاتي كما ذكر من قبل. فإذا لم يجدوا الصراع الذي يبحثون عنه مع الآخرين، بحثوا عنه داخل أنفسهم، وهؤلاء الأشخاص غالباً ما يكون لديهم موقف (السماء تسقط) وهو ما يجعل الآخرين يبتعدون عنهم.

وقد كان يعتقد أن الأطفال الذين يشكون من الحركة الزائدة يعانون من قصور في الانتباه، ينتهي ببلوغهم. وقد أصبحنا نعرف الآن أن معظم الأشخاص لا يشفون من هذا الاضطراب بمرور السنين، وأنه يحدث أكثر مع السيدات والفتيات، ويقدر الذين يعانون من هذا الاضطراب في أمريكا بحوالي ١٧ مليوناً.

كِنت

كان "كِنت" عمره ٢٠ عاماً عندما جاءني بعد أن فشل في النجاح في أي مادة خلال ستة فصول دراسية متواصلة في كلية الراشدين، وقد كان يرغب في الالتحاق بكلية الطب. وقد أخبره الجميع بأنه شخص أحمق، إذ كيف يلتحق بكلية الطب وهو لم يستطع النجاح في فصل دراسي واحد في كلية الراشدين؟ وبعد أن قرأت أمه كتابي Windows into the ADD Mind بدأت تتساءل ما إذا كان كنت يعاني من اضطراب قصور الانتباه.

وبعد أن عرفت قصة "كنت" اتضح لي أنه يعاني من اضطراب قصور الانتباه منذ ولادته. فمنذ كان في الحضانة وهو يعاني من مشاكل في البقاء في مقعده، كما كان سريع الملل، والتشتت، وفوضوياً، كما كان يصنف من قبل مدرسيه على أنه دون المستوى.

وطلب والد "كنت" إجراء دراسة SPECT لفحص مخه. وقد كان يريد أن يتأكد من أن "كنت" لم يكن يبحث له عن مبرر آخر لنفسه في حياته. وكان

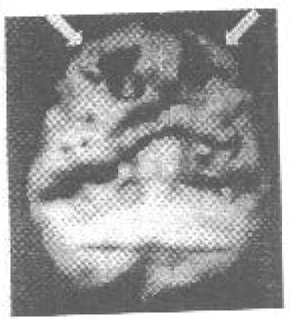
مخ "كنت" طبيعياً في حالة السكون، أما عندما طلب منه أن يحاول التركيز: توقفت قشرة مقدمة الفص الجبهي عن الحركة.

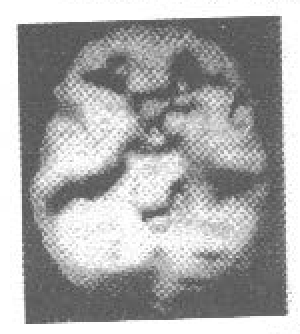
وبعد ظهور نتائج دراسات SPECT والكشف الإكلينيكي وصفت له Adderall وهو دواء محفز يستخدم لعلاج أعراض قصور الانتباه. وقد كانت استجابة كنت، للعلاج عالية، حيث نجح في كل المواد في الفصل الدراسي التالي. وخلال ١٨ شهراً نجح في الدراسات الأدبية بالكلية، وبعد ثلاث سنوات حصل على شهادة بكالوريوس في الأحياء وقُبل في كلية الطب. وبعد عدة أشهر من تناول Adderall قمت بإجراء دراسة متابعة على كنت. وكما هو واضح من الصور لم يظهر "كنت" فقط استجابة إكلينيكية إيجابية، بل ظهر لديه أيضاً زيادة في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي.

وقد تغير موقف والده نحوه بشكل مذهل: حيث قال لي: "كنت أعتقد أنه كسول. ولكم أشعر بالحزن عندما أفكر في كل تلك السنوات التي كان يعاني فيها من مشكلة طبية: بينما كنت أظنه كسولاً. لكم أتمنى أن تعود تلك السنون".

وأعرف شخصاً لديه سبعة مشاريع تجارية؛ لأن هذا هو ما يحتاج إليه لتنشيط المخ. أما عندما يقل نشاط المخ: فإنه يشعر بعدم راحة. ولذلك يتعلم الناس تنشيط المخ بشكل لاشعوري من خلال الصراع أو القهوة أو السجائر (وكلها مثيرات متوسطة) أو الغضب، أو تسريع إيقاع الحياة، أو القيام بأنشطة بدنية مثيرة مثل: القفز من الأماكن المرتفعة باستخدام حبل مطاطي (والذي يقوم بهذه الرياضة لابد من تصوير مخه).

تأثير اضطراب قصور الانتباه على مخ كنت قبل وبعد تناول Adderall

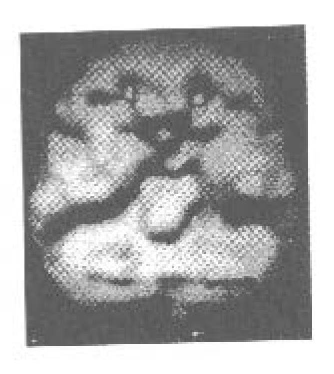




منظر ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي.

أثناء التركيز
لاحظ الزيادة الملحوظة في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي (الأسهم)

عند السكون: لاحظ النشاط الجيد للمخ بشكل عام.



أثناء التركيز، مع تناول Adderall، لاحظ تحسن نشاط المخ بشكل عام.

اضطراب قصور الانتباه في الأسرة

يُعتقد الآن أن الكثير من الاضطرابات النفسية لها تأثيرات وراثية كبيرة وليس اضطراب قصور الانتباه استثناء في هذا الشأن. وإليك حالة لأسرة كمثال على هذا.

كان "بول" البالغ من العمر ٢٠ عاماً قد جاءني في البداية، لأنه كان يلاقي صعوبة في إنهاء عامه الأخير في الكلية. وكان يجد صعوبة في إكمال أوراق امتحان الفصل الدراسي؛ ولم يكن يستطيع التركيز في الفصل، كما كانت

دافعيته منخفضة. وبدأت تراوده فكرة التهرب من الدراسة والعمل لدى والده، ولكنه كره فكرة ترك الدراسة، وقد قارب على التخرج. وعندما كنت أكتب تاريخ بول أخبرني أنه كان يعالج من الاكتئاب بتناول Prozac، ولكن تأثيره كان ضعيفاً. وقد أوضحت دراسات SPECT التي أجريت على "بول" زيادة في نشاط الجهاز الطرفي (وهو من أعراض الاكتئاب) وانخفاض في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي (وهو من أعراض اضطراب قصور الانتباه). وقد أظهر بول استجابة كبيرة للعلاج الدوائي المكون من مضاد للاكتئاب، وعلاج محفز، واستطاع بعد ذلك أن ينهي دراسته ويلتحق بالوظيفة التي كان يريدها.

وعندما رأت والدة بول "بام" استجابته للعلاج جاءتني، ولكن هذه المرة لأمر يتعلق بها. فعندما كانت طفلة كانت تعاني من صعوبات في التعلم. وعلى الرغم من مواهبها الفنية، إلا أن دافع التعلم لديها كان ضعيفاً، وكان مدرسوها يصنفونها على أنها دون المستوى. وعندما كبرت عادت للدراسة، وحصلت على مؤهل للعمل كمدرسة في المرحلة الابتدائية. ولكن للقيام بهذه الوظيفة كان عليها أن تنجح في امتحان يجري للمدرسين. ولكنها فشلت في هذا الامتحان أربع مرات، مما جعلها تفكر في الاستسلام، وتجربة مجال دراسي جديد. ولكنها غيرت رأيها بعدما رأت ما حدث لـ "بول" والذي دفعها للاعتقاد بأن الأمل مازال موجوداً. وقد كانت نتائج دراسات SPECT تشبه نتائج "بول" للغاية، كما كانت استجابتها جيدة لنفس الأدوية. واستطاعت بعد أربعة شهور أن تنجح في الامتحان.

وبعد نجاحي معها ومع ابنها أرسلت "بام" بابنتها المراهقة "كارين". وكانت كارين كأخيها فتاة ذكية، ولكن إنجازها في المدرسة كان دون المستوى. وعندما جاءتني كانت تعيش في (لوس أنجلوس) حيث كانت تتلقى دورة في المراسلة الإعلامية. وكانت تشكو من صعوبة المواد الدراسية. كما كانت متقلبة المزاج، وسريعة الملل، والتشتت، بالإضافة إلى كونها مندفعة وسريعة الغضب. وقبل ذلك بأعوام كانت تعالج من إدمان الكحول والإمفيتامين. وكانت تقول إن الكحول هدأ من حالة الملل، في حين كان الإمفيتامين يساعدها على التركيز. وكانت نتائج دراسة SPECT تشبه نتائج أمها وأخيها. وبمجرد وضعها تحت

العلاج الدوائي حدث اختلاف مذهل، حيث استطاعت التركيز في الفصل، وأصبحت تنهي عملها في وقت يقل النصف عن الوقت الذي كانت تقضيه من قبل في إنجاز نفس العمل. كما زادت ثقتها بنفسها، مما جعلها تبحث عن عمل كمراسلة، وهو ما لم تكن تستطيعه من قبل.

أما الوالد فكان الأكثر عزوفاً عن المجيء إلي، على الرغم من إلحاح أبنائه وزوجته. وكان الوالد "تيم" يقول: "إنني لا أعاني من شيء، ولتنظروا إلى نجاحي" ولكن وجهة نظر الأسرة كانت مختلفة. فعلى الرغم من امتلاك تيم لمتجر بقوليات ناجح، إلا أنه كان متعزلاً. وكان يصاب بالتعب في بداية اليوم، كما كان سريع التشتت وفوضوياً في عمله. وكان الفضل في نجاحه يعود -إلى حد ما- إلى موظفيه الذين كانوا ينجزون أفكاره. كما كان يجد صعوبة في تعلم الألعاب الجديدة مثل لعبة الورق، مما جعله يتجنب العديد من المواقف الاجتماعية. وكان "تيم" يستمتع بالأنشطة التي تحتوي على قدر كبير من التنبيه مثل القيادة في سباقات السيارات حتى بعد أن بلغ الخامسة والخمسين.

وعندما كان تيم في المدرسة الثانوية كان إنجازه ضعيفاً. كما أنه استطاع بالكاد أن ينجح في الكلية على الرغم من حصوله على حاصل ذكاء مرتفع. كما كان يتنقل بين الوظائف إلى أن اشترى المتجر الذي يمتلكه الآن. وفي النهاية استطاعت زوجته إقناعه بالمجيء لي. وقد كانت زوجته على وشك البدء في إجراءات الطلاق؛ لأنها كانت تشعر أنه لم يعد يهتم بها. وقد أخبرني بعد ذلك أنه كان يشعر بإرهاق بدني وعاطفي يمنعه من قضاء وقت كبير معها.

وخلال الجلسة الأولى أخبرني "تيم" أنه لا يمكن أن يكون مصاباً باضطراب قصور الانتباه، لأنه ناجح في عمله، ولكنني كلما سألته عن ماضيه، فهمت أكثر. ففي طفولته كان يلقب بـ "السريع" وكان لا ينهي واجباته في الغالب. وكان كثير الشرود والملل في المدرسة. وكان يصاب بالإرهاق مع نهاية الصباح. وعندما سألت عن تنظيمه لعمله قال لي: "إن المسئول عن ذلك هو مساعدته إيلسا". وفي نهاية الجلسة قلت له: "إذا كنت حقاً تعاني من قصور الانتباه، فإنني أتساءل عن مدى ما يمكن أن تصل إليه من نجاح في ظل ما حققته بالفعل". وقد أوضحت دراسات SPECT التي أجريت على مخ "تيم"

إصابته بقصور الانتباه. وعندما كان يحاول التركيز، كان نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي يقل بدلاً من أن يزيد. وعندما أخبرته بذلك تفهم الأمر قائلاً: "ربما كان هذا هو السبب في أنني أجد صعوبة في تعلم الألعاب. وعندما أكون في موقف اجتماعي وأُدفع للتعلم أو الرد أجد نفسي قد تجمدت. ولهذا أتجنب مثل هذه المواقف". وعندما تناول "تيم" Ritalin كانت استجابته له رائعة. وأصبح أكثر يقظة أثناء النهار، وكان ينجز أكثر في وقت أقل، كما تحسنت علاقته كثيراً بزوجته، بل إنه وزوجته قالا إنهما لم يتوقعا لعلاقتهما أن تتحسن بعد كل أعوام البعد والألم.

الاضطرابات الذهنية

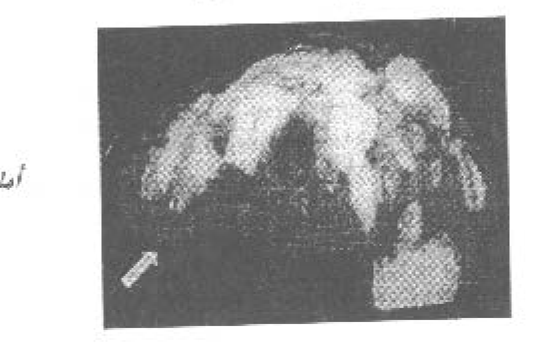
تؤثر الاضطرابات الذهنية مثل: الشيزوفرينيا على قدرة الشخص على التفريق بين الحقيقة والخيال. وهذه الاضطرابات تتسم بالتعقيد، وترتبط بعدة مناطق في المخ، ولكن عيوب الموصلات العصبية تؤدي -بشكل جزئي على الأقل- إلى انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي.

والشيزوفرينيا هي اضطراب مزمن يستمر طويلاً ويتسم بالهلاوس والأوهام وتشوه التفكير. وعندما بدأت في إجراء دراسات SPECT على المرضى المصابين بهذا الاضطراب بدأت أفهم لماذا يحرفون ويشوهون المعلومات الواردة لهم، والحالة التالية مثال جيد لهذا.

جولي

كان عمر "جولي" ٤٨ عاماً عندما جاءتني. وكانت قد أودعت المستشفى من قبل بسبب التفكير الاضطهادي وسماع أصوات والتفكير التوهمي. وكان الوهم الأساسي عندها هو اعتقادها أن هناك شخصاً يهاجمها، ويضع مجساً كهربائياً داخل رأسها، ويصعقها بالكهرباء. وقد جرب معها العديد من الأدوية دون فائدة تذكر. ونظراً لعدم استجابتها للعلاجات المعروفة فقد أمرت بإجراء دراسة SPECT عليها.

مخ جولي المتأثر بالشيزوفرينيا



أمام

منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجانب الأيسر

لاحظ الانخفاض الكبير في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي (السهم) والبقع النشطة المتعددة عبر القشرة

وقد كانت "جولي" محقة إلى حد ما. فقد كان هناك من يصعقها حقاً بالكهرباء (لاحظ البقع النشطة العديدة عبر المخ)، ولكن بسبب ضعف نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي لم تستطع أن تعالج الطبيعة الفسيولوجية لمرضها، وبدأت تتوهم أموراً لتفسير ما تشعر به من الألم. وبناءً على نتائج دراسات SPECT تم إعطاؤها جرعة كبيرة من Depadote مما قلل من آلامها وقلقها. واستطاعت للمرة الأولى أن تفهم أن ما تعانيه من أعراض يمكن أن يكون سببه وجود خلل في نشاط المخ وليس هجوماً خارجياً. وعند تكرار الدراسة بعد ثمانية أشهر اتضح وجود انخفاض ملحوظ في البقع النشطة في المخ، مما ترتب عليه زيادة نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي.

ديريك

"ديريك" صبي في الثالثة عشرة من العمر جاء إلي؛ لأنه كان يعاني من قلق حاد. وكانت لديه أعراض ذهان: حيث كان يشعر أن الأطفال الآخرين كانوا يتحدثون عنه من ورائه، وأنهم يخططون لإحراجه أمام المدرسة كلها، وكان قد بدأ في تجنب أي تعامل مع أقرانه؛ وإذا رأى أحد يعرفه وهو في أحد الأسواق التجارية كان يخفي نفسه بين الملابس خوفاً من أن يضحكوا عليه أو

يتحدثوا عنه مع الآخرين. واستولت عليه هذه الأفكار مما جعله يمتنع عن الذهاب للمدرسة، بل إن فكرة الانتحار بدأت تراوده. وكان يدخل في نوبات بكاء، ويجد صعوبة في النوم، ويشعر بقلق شديد. ولم يستطع مناقشة أي من هذه المشاعر بشكل منطقي. وقد استمررت معه في العلاج النفسي عدة أشهر، وأعطيته أدوية مضادة للاكتئاب والذهان، ولكن دون نتيجة تذكر. وبعد إيقاف كل الأدوية أجريت له دراسة SPECT لمعرفة ما يجري بمخه.

وقد أوضحت الدراسة وجود انخفاض كبير في قشرة مقدمة الفص الجبهي عند سكون المخ، وهو أمر معروف لدى المصابين باضطرابات ذهانية، وبعض المصابين بالإحباطات الذهانية. وقد جعلتني الدراسة أجرب أدوية أخرى ثبتت فعاليتها، حيث تحسنت حالته خلال شهرين بشكل كبير، فاستقرت حالته المزاجية ولم يعد يفكر في الانتحار، وأصبح أقل حساسية تجاه الآخرين، وبدأ يفكر في بدائل لأفكاره المشوهة. وبعد سبعة أشهر أصبح طبيعياً إلى حد كبير. وعندما أجريت له دراسة SPECT مرة أخرى بعد ستة أشهر اتضح وجود نشاط طبيعي في قشرة مقدمة الفص الجبهي. وبعد مرور ست سنوات أصبحت أرى "ديريك" كل ستة أشهر. وقد أصبح الآن طالباً متفوقاً في إحدى الجامعات العريقة جداً.

لقد أفادت دراسات SPECT كثيراً في عملية العلاج. فقد كشفت لوالدي "ديريك" أن مشاكله أساسها وجود عيوب في المخ، وأنه لا حيلة له في أفكاره وتصرفاته، وقد أدى ذلك إلى تعاملهما معه بشكل يتسم بالتفهم. ويعود عليه في نفس الوقت بالنفع، وذلك من خلال تقليل حجم الضغوط في المنزل.

إصابات الرأس

تتأثر قشرة مقدمة الفص الجبهي بشدة بإصابات الرأس، وذلك بحكم موقعه منها. والكثير من الناس لا يدركون بشكل كامل أن إصابات الرأس يمكن أن تغير من شخصية المرء، وقدرته على التعلم، حتى ولو كانت هذه الإصابات بسيطة لا تؤدي إلى فقدان الوعي. ويصدق هذا أكثر على الإصابات التي تحدث للمدير التنفيذي للمخ قشرة مقدمة الفص الجبهي. والمخ رخو للغاية، ولكن الجمجمة صلبة جداً. ويحتل المخ حيزاً مغلقاً له عدة أطراف حادة. ولسوء

الحظ، فإنه بالنسبة إلى قشرة مقدمة الفص الجبهي نجد أن الجزء السفلي المحوري يقبع فوق عدة أطراف عظمية حادة، أما الجزء الخلفي الجانبي فيقبع تحت ذلك المكان من الرأس الذي يتعرض لكثير من إصابات الرأس.

ومن الجدير بالذكر أن الكثيرين ينسون تعرضهم لإصابات كبيرة في الرأس في حياتهم، وهو ما يجعلنا نكثر السؤال في عيادتنا عما إذا كان الشخص قد تعرض لمثل هذه الإصابات أم لا. وفي الأوراق التي تقدم للمريض ليملأها يجد فيها سؤال "هل تعرضت لإصابات في الرأس قبل هذا؟" والشخص المسئول عن كتابة سيرة المريض قبل دخوله للطبيب يسأل أيضاً عن إصابات الرأس. وفي الاختبار الذي يطلب من المريض إكماله على الكمبيوتر يسأل المريض مرة ثالثة عن إصابات الرأس. فإذا كانت الإجابة في الحالات الثلاث بالنفي أسأل المريض مرة رابعة، فإذا عاد وأجاب بالنفي أقول له: "هل أنت متأكد؟ هل سقطت من قبل من فوق شجرة أو سور، أو قمت بالغطس في حمام سباحة غير عميق" ودائماً ما أصاب بالذهول عندما أجد الكثيرين يتذكرون إصابات كانوا قد نسوها منذ وقت طويل أو كانوا يشعرون أنها بسيطة ولا تستحق الذكر. وهناك مريض عندما سألته للمرة الخامسة ضرب بيده على جبهته قائلاً: "نعم عندما كنت في الخامسة سقطت من شرفة في الطابق الثاني" وبالمثل أجد مرضى آخرين ينسون أنهم اصطدموا بالزجاج الأمامي للسيارة، أو سقطوا من سيارة أثناء تحركها، أو فقدوا وعيهم عند سقوطهم من فوق دراجاتهم.

وإصابات الرأس أمر مهم جداً ودائماً أقول لمرضاي إن مخهم أعقد من أي كمبيوتر يمكن تصميمه. ولا يمكن أن تسقط جهاز كمبيوتر على الأرض دون احتمال إصابته بضرر بالغ. والمخ أيضاً شيء قابل للكسر، وإذا حدث أذى لأي جزء من أجزائه، فإن هذا قد يؤثر على شخصية المرء.

وقد قدم "فينيس جيدج" للعلماء مثالاً واضحاً للغاية على حدوث خلل وظيفي لقشرة مقدمة الرأس بسبب إصابة الرأس. وقد كانت هذه الحالة من الحالات الأولى في الأدبيات الطبية التي تشير إلى نتائج تلف قشرة مقدمة الفص الجبهي. ففي عام ١٨٤٨ كان عمر "جيدج" ٢٥ عاماً وكان يعمل كمراقب عمال واعد في مجال إنشاء طرق السكك الحديدية. وكان عمله يستلزم استخدام قطعة

حديد طويلة لإشعال متفجرات لحفر طريق لخط السكك الحديدية. وذات يوم وقعت حادثة رهيبة؛ حيث أدى الانفجار إلى دخول هذه القطعة الحديدية في مقدمة رأس "كيدج". وكان طول هذه القطعة من الحديد ٣,٥ قدم، وقطرها ١,٢٥ بوصة ووزنها ١٣,٥ رطلاً. وكانت هذه القطعة الحديدة قد دخلت عبر عينه اليسرى مخترقة قشرة مقدمة الفص الجبهي لتخرج من أعلى الجزء الأمامي من الرأس تاركة فتحة دائرية تصل إلى ٣,٥ بوصة، ونتج عنها تدمير الجزء الأيسر من قشرة مقدمة الفص الجبهي والأجزاء المجاورة في المخ. وكان الجديد في حالة "جيدج" في البداية هو بقاؤه على قيد الحياة والذي اعتبر أمراً غير مسبوق في التاريخ الجراحي، وفي عام ١٨٦٨ بدأ طبيب "جيدج" يتحول باهتمامه للتغيرات التي حدثت في شخصيته. فقبل الحادث كان "جيدج" شخصاً أميناً، جديراً بالثقة، متروياً في أفعاله، ومجداً في عمله. أما بعد الحادث فعلى الرغم من أنه لم يعاني من أي إعاقة عقلية، إلا أنه أصبح صبيانياً في تصرفاته؛ متقلب الرأي، عنيداً؛ ولم يعد لديه القدرة على الحكم على الأمور بشكل صحيح، كما لم يعد يراعي مشاعر الآخرين. وقد اختصر الطبيب حالة "جيدج" قائلاً:"لم يعد جيدج جيدج" وهذا يشير إلى أن قشرة مقدمة الفص الجبهي تكمن فيها قدرة المرء على أن يكون نفسه.

زخاري

إليك حالتين معاصرتين تشبهان حالة "جيدج"

"زخاري" طفل في العاشرة من العمر يحب المرح والنشاط، ويمتاز بالحنان واللطف، ويتوق للسعادة. وكان مستواه جيداً في الحضانة وكان محبوباً من غيره من الأطفال. وفي إحدى الإجازات الصيفية بين مرحلة الحضانة وقبل دخوله الصف الأول الابتدائي كان "زخاري" يركب السيارة في المقعد الأمامي مع أمه متجهاً إلى منزل جديه. وفجأة انحرف سائق مخمور إلى حارتهم مما جعل أم "زخاري" تسرع إلى الانحراف إلى جانب الطريق، مما أدى إلى فقدانها السيطرة واصطدامها بشجرة، وقد كسرت رجل الأم في الحادثة، أما "زخاري" فقد اصطدم رأسه بزجاج الباب؛ حيث كان يستخدم "حزام الأمان" وقد فقد وعيه مدة عشر دقائق.

تأثير الإصابة على مخ "زخاري"



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف.
لاحظ انخفاض نشاط الجزء الأيسر من قشرة مقدمة الفص الجبهي.

وبعد ستة أسابيع من الحادثة بدأت شخصية "زخاري" تتغير. فظهرت عليه بعض أعراض السلوك العدواني، فكان يقوم بتكسير لعبه، ويؤذي أخاه الصغير. كما بدأ يسب الآخرين، ويقول عبارات في أوقات غير مناسبة، ويكثر من مقاطعة الغير، وأصبح وقحاً وعنيداً مجادلاً وساعياً نحو الصراع. ولم يمر عام حتى كان قد خسر كل أصدقائه؛ لأنه كان يفعل أشياء تؤذي مشاعرهم. وبدأ يغيظ قطتيه في المنزل، لدرجة أنهما أصبحتا تتجنبانه بمجرد دخوله المنزل. وبعد ستة أشهر أدركت الأم أن هناك شيئاً خطيراً، فأخذته إلى معالج نفسي ظن أن أساس المشكلة أمر نفسي ناتج عن الحادثة. وكان يعتقد هذا المعالج أن هناك اتصالاً زائداً عن الحد بين "زخاري" وأمه، ومن ثم وضع استراتيجيات لمساعدة "زخاري" على أن يكون أكثر استقلالية عن أمه، ولكن الأمور زادت سوءاً حتى بعد مرور عامين من العلاج النفسي، مما جعل الأم تستشير طبيب الأطفال المعالج لـ "زخاري"، وقد شخص الحالة على أنها قصور انتباه، ومن ثم وصف له Ritalin، ولكن هذا لم يجد أيضاً، بل إن عدوانية "زخاري" زادت أكثر فأكثر. وعندما جاءني وعمره تسع سنوات توقعت أنه ربما يعاني من أعراض ارتجاج المخ، وذلك بسبب الحادث، وقد أوضحت دراسات SPECT وجود انخفاض ملحوظ في نشاط الجزء الأيسر من قشرة مقدمة الفص الجبهي وانخفاض في نشاط الجزء الأيسر من القشرة القزالية، مما يشير إلى إصابة الجزء الأمامي

والخلفي من قشرة مقدمة الفص الجبهي، (وهو أمر مشهور في إصابات الرأس)، كما كان هناك انخفاض في نشاط الفص الصدغي الأيسر. وبناءً على كل هذه النتائج وضعت له مجموعة من الأدوية (تشتمل على مضاد للارتجاج؛ وذلك لتهدئة حالته العدوانية ومساعدة الفص الصدغي الأيسر على أداء وظائفه، بالإضافة إلى Symmetrel (amantadine) لمساعدته على التركيز والتحكم في اندفاعاته، كما تم وضعه في فصل خاص في المدرسة وإعطاؤه تدريبات معرفية لإعادة تأهيله. وخلال الشهور التالية بدأ سلوكه يتحسن.

تيم

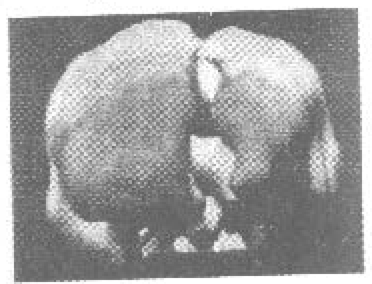
كان "تيم" طالباً في عامه الجامعي الثاني، وكان يبلغ من العمر وقتها ١٥ عاماً. وقد ظهرت لديه منذ شبابه المبكر مشاكل سلوكية حادة. فقد كان كثير الحركة، ومندفعاً، ومتقلب المزاج، وكثير التعصب، وخاصة عندما يُرفض له طلب. وكان كثيراً ما يستشيط غضباً بسبب أمور بسيطة أو تافهة. وقد قبض عليه وهو يسرق المحلات التجارية؛ وكان كثير التغيب عن المدرسة، كما كان بذيئاً مع والديه وكثير التحدي لهما. ولم يصادق أياً من زملائه في المدرسة، وكان واضحاً أنه لم يتكيف قط مع الوضع. كما كان يدخن علبة سجائر يومياً ويتعاطى الحشيش والكوكايين. وقد خضع لبرنامج علاجي؛ وكان في طريقه لبرنامج ثان عندما أحضره والداه لي. وقد جرب العديد من الأدوية ولكن دون جدوى.

وقد أشارت دراسات SPECT إلى وجود تلف كبير في الجزء الأيسر من قشرة مقدمة الفص الجبهي. فعندما كان عمره ١٨ شهراً سقط "تيم" من على السلم للدور السفلي. وقالت أمه إنه بعد السقوط لم يعد هادئاً كما كان، وإنها لاحظت تغيراً في شخصيته. ونظراً لحجم التلف الوظيفي لمخ "تيم"، فقد وصفت له مجموعة من الأدوية تشتمل على مضاد للتشنج ومنبه. وقد ساعد هذا على تهدئة غضبه وتحسين مستوى التحكم في الاندفاع. ونظراً لحجم التلف، فقد كانت فرصة "تيم" في أن تعود قشرة مقدمة الفص الجبهي لأداء وظيفتها بشكل كامل أمراً ليس في الحسبان؛ وإنما كان الهدف من العلاج هو استخدام أي دواء ممكن يساعد على إيجاد آليات مساعدة للرقابة الداخلية، وإلا قد تضطر

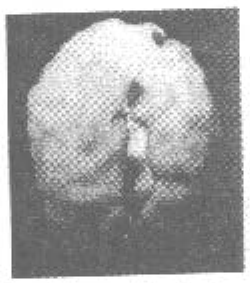
السلطات إلى وضع رقابة خارجية عليه بشكل من أشكال الحبس، وذلك دون أن يكون لـ "تيم" ذنب فيما يقع منه؛ وذلك لأن الرقابة الداخلية المنوطة بقشرة مقدمة الفص الجبهي لم تعد موجودة إثر سقوطه من فوق السلم.

وغالباً ما يكون فهم وظائف ومشاكل هذا الجزء من المخ أمراً جوهرياً في عملية شفاء الأشخاص الذين يعانون.

تأثير الحادثة على مخ "تيم"



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف.



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل.

لاحظ وجود عيب كبير في المنطقة الجبهية الوسطى.

إليك قائمة مقدمة الفص الجبهي. أرجو أن تقرأ هذه القائمة من السلوكيات وأعط نفسك (أو الشخص الذي تدرس حالته) درجة على كل سلوك من هذه السلوكيات. استخدم المقياس التالي وضع الرقم المناسب بجانب كل عنصر. فإذا كان لديك خمسة عناصر أو أكثر درجاتها (٣-٤) فهذا يشير إلى زيادة احتمال وجود مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي.

- أبداً = صفر
- نادراً = ١
- من آن لآخر = ٢
- كثيراً = ٣
- كثيراً جداً = ٤

١. عدم القدرة على التركيز على التفاصيل أو تجنب الأخطاء الناتجة عن الإهمال.

٢. صعوبة الحفاظ على التركيز في المواقف الروتينية (في المنزل والعمل... إلخ).
٣. صعوبة الإنصات.
٤. عدم القدرة على إنجاز المهام والمثابرة.
٥. التنظيم السيئ للوقت والمكان.
٦. سرعة التشتت.
٧. ضعف مهارات التخطيط.
٨. عدم وجود أهداف واضحة أو تفكير مسبق.
٩. صعوبة التعبير عن المشاعر.
١٠. صعوبة التعبير عن التعاطف مع الآخرين.
١١. كثرة أحلام اليقظة.
١٢. الملل.
١٣. اللامبالاة وعدم وجود دافعية.
١٤. الكسل.
١٥. الشعور بالارتباك.
١٦. الاضطراب أو صعوبة الجلوس دون حراك.
١٧. صعوبة الاستمرار في الجلوس عندما يكون هذا مفترضاً منك.
١٨. السعي نحو الصراع.
١٩. الكلام الكثير أو القليل.
٢٠. استعجال الإجابة قبل الانتهاء من السؤال.
٢١. صعوبة انتظار الدور.
٢٢. مقاطعة الآخرين والتطفل عليهم بأن يكون ذلك مثلاً في الألعاب أو الحوارات.
٢٣. الاندفاعية (قول شيء أو فعله دون التفكير فيه أولاً).
٢٤. صعوبة التعلم من الماضي، الميل إلى تكرار الخطأ.

٨

التركيز

علاج قشرة مقدمة الفص الجبهي

إن القشرة الموجودة في مقدمة الفص الجبهي هي أكثر أجزاء المخ تطوراً، وبالتالي فهي مسئولة عن مساعدتك على تحقيق غايتك، وتعني هذه القشرة بالتركيز، والانتباه: والتمييز العقلي، والتحكم في الاندفاع، والتفكير النقدي، كما أنها تسيطر على قدرتك على النظر في المواقف، وتنظيم أفكارك: وتخطيط ما تبغي، وتنفيذه، وتتطلب معالجة هذا الجزء إنماء المفهوم الذي أسميه "التركيز التام".

الوصفة الأولى

علاج القشرة الأمامية ١:

إنماء التركيز الواضح والمحافظة عليه

(معجزة الصفحة الواحدة)

إن إنماء القدرة على التركيز التام سوف يساعدك في توجيه أفكارك وسلوكك، وسيمنحك "قشرة أمامية معاونة" كما أنه يفيد في تعزيز جزء الوعي في العقل.

إننا بحاجة إلى أهداف محددة واضحة: لكي نحقق نجاحاً في عالمنا، ويتعين علينا أن نعرف من نحن، وما نريد تحقيقه في علاقتنا، وفي العمل: ومع أنفسنا. فعندما ندرك ما نريد، فإننا نغير سلوكنا للحصول عليه؛ ولذلك فإن معرفة الأهداف والتوجه إليها رأساً يساعد على ألا يحيد سلوكنا عنها. وعندما أطلب من المرضى تحديد الأهداف، فإنهم ينظرون إليّ أو يضعون أهدافاً غير مفهومة عن مهنتهم أو ممتلكاتهم، ولا أعني بتحديد الأهداف الأحلام بعيدة

المدى. ولكن تحديد أهداف محددة في الوقت الحاضر. إن وضع الأهداف التي يمكنك التركيز عليها يومياً سوف يحدث اختلافاً كبيراً في حياتك.

ولقد جعلت مرضاي الذين تتراوح أعمارهم ما بين سن السادسة والخامسة والسبعين، يقومون بتمرين تحديد الأهداف الذي قمت بتطويره، وأطلقت عليه "معجزة الصفحة الواحدة" فعند دراسة الأطفال والبالغين الناجحين، وجدت أن هناك شيئاً يجمع بينهم، وهو الإحساس بالمسئولية الذاتية، والأهداف الواضحة، وسوف يساعدك تمرين "معجزة الصفحة الواحدة" في تقريب أفكارك، وكلماتك وأفعالك، ولقد شاهدت أثر هذا التمرين السريع في التركيز وتغيير الكثير من الأشخاص.

وسأبين لك كيفية القيام بهذا التمرين بمفردك، تناول إحدى الأوراق،ودون فيها بوضوح أهدافك الرئيسية، واستعن بالعناوين التالية: العلاقات، العمل، المال، الذات، واكتب تحت "العلاقات" عنواناً جانبياً مثل: الزوج/الحبيب، الأطفال، الأسرة، الأصدقاء، وتحت "العمل" اكتب أهداف العمل الحالي والمستقبلي، وأدرج فيها قسماً عن علاقاتك بصاحب العمل، وتحت "المال" اكتب أهدافك المالية الحالية والمستقبلية، وتحت "الذات" اكتب الجسم، العقل، الروح، الاهتمامات.

وبجوار كل عنوان جانبي، اكتب بوضوح أهم ما تطمح إليه فيها، وما تريده فقط، ولتكن إيجابياً، واحتفظ بالورقة معك حتى يمكنك تدوين العمل والملاحظات فيها دائماً، وبعد أن تنتهي بصفة مبدئية من تحقيق ما تريد (سيتعين عليك تحديثها دائماً)، ولذا ضع هذه الورقة في مكان بحيث تراها كل يوم، فمثلاً ضعها في يدك، أو فوق الثلاجة، أو بجوار فراشك، أو فوق مرآة الحمام، وبهذه الطريقة، سيمكنك تركيز فكرك واهتمامك على أهم ما تريد، وهذا ييسر عليك أن تشرف على ذاتك وأن تعدل من سلوكك لتصل إلى مرادك، وسوف تصبح أكثر إدراكاً، وبذلك تتوجه بكامل طاقتك نحو الأهداف التي تمثل أهمية في حياتك.

ولقد خصصت العناوين الرئيسية للعلاقات، والعمل، والمال، والذات بغرض الحث على وضع منهج حياة متوازن، إننا نقع في حيرة عندما لا تتوازن حياتنا ونهتم بأمور على حساب الأخرى.

واليك أحد الأمثلة الفعلية على أسلوب الصفحة الواحدة المعجزة والذي قام به أحد المرضى المصابين بعلة في القشرة الأمامية، فلقد كان "جاريد" متزوجاً ولديه ثلاثة أطفال ويعمل محامياً، وعندما أصيبت هذه المنطقة في مخه أصبحت لديه مشاكل في السيطرة على نشاطه الفسيولوجي، وأصبح يقضي وقتاً أكثر من اللازم في العمل، وقد كان هذا مدعاة لزيارتي.

وبعد أن تطلع على هذا المثال، طبق أسلوب "معجزة الصفحة الواحدة"، وبعد أن تكمل هذا التمرين، ضع الورقة في مكان يمكنك مشاهدتها وقراءتها كل يوم، ومن الأفضل أن تفعل هذا في مستهل يومك، لتبدأه بالتركيز على ما تريد فعله.

الصفحة المعجزة لـ "جياريد"

ماذا أريد من حياتي؟

العلاقات

الزوج: إقامة علاقات تتسم بالود، والتقارب، والتعاطف، والحميمية مع زوجتي.

الأطفال: أن أكون قوة إيجابية عطوفاً حازماً في حياة أطفالي، وأن أكون حاضراً في حياتهم بطريقة تعزز نموهم كأشخاص سعداء ومسئولين.

العائلة: الاستمرار في الاحتفاظ باتصال حميم مع أبويَّ وأشقائي لتقديم الحب والدعم لهم.

الأصدقاء: تخصيص وقت للاستمرار في علاقات الصداقة وتعزيزها.

العمل: (أن أكون أفضل محام قدر استطاعتي).

أن أقوم بأفضل عمل، مع الاحتفاظ بحياة متوازنة، خاصة وأن طبيعة عملي تتطلب مني الوقت للاهتمام بعملائي الحاليين، والسعي للحصول على

عملاء جدد، والقيام ببعض الأعمال العامة كل شهر، ولسوف أركز على أهداف عملي، ولن أبالي بأي شيء لا يتعلق بها مباشرة.

المال: (من أجل الاحتياجات، والمطالب، والأمن).

المدى القصير: أن أحدد فيما أنفق أموالي، وأن أتأكد من توجيهها إلى عائلتي وتحقيق مطالبي وأهدافي.

المدى البعيد: أن أوفر ١٠٪ مما أتكسبه وأن أكون أنا وعائلتي على قمة الأولويات التي يوجه إليها هذا المال، وسأضع ٢،٥٠٠ دولار كل شهر في خطة المعاش، حتى أحصل على معاش قدرة ٥٠٠٠ دولار شهرياً بعد بلوغي الخامسة والستين.

الذات: (أن أكون معافى صحياً قدر استطاعتي).

أ. الجسد: أن أعتني بجسمي بصفة يومية.

ب. العقل: أن أشعر بالاستقرار والإيجابية والامتنان، وأن أحيا بأسلوب يجعلني فخوراً.

جـ- الروح: أن أقترب من الله وأن أمتثل لتعاليمه.

اسمك:

معجزة الصفحة الواحدة

ماذا أريد من حياتي؟

العلاقات:

الزوج/الحبيب:

الأطفال:

الأسرة الممتدة:

الأصدقاء:

العمل (أن أكون أفضل – قدر استطاعتي)

المال (لتلبية الاحتياجات والمطالب والأمن)

على المدى القصير:

على المدى البعيد:

الذات (أن أكون معافى صحياً قدر استطاعتي)

الجسد:

العقل:

الروح:

علم نفسك التركيز على الأهداف المهمة، وستساعدك القشرة الأمامية المعاونة على أن تسير حياتك على الدرب الصحيح.

الوصفة الثانية

التركيز على ما ترغب فيه بشدة

ترتبط قشرة مقدمة الفص الجبهي بشدة بالتركيز، ومقدار الانتباه، ولذا فإن ما تشاهده وتركز عليه ذو أثر ملموس على شعورنا وتصرفنا اليومي، وكما ذكرت، فإن أغلب الأشخاص ممن يعانون من مشاكل في هذا الجزء -خاصة المصابين بقصور الانتباه- يميلون إلى الصراع "لحث" القشرة الأمامية، وللأسف فإن لهذا آثاراً سلبية وجانبية على علاقاتهم وأنظمة جهاز المناعة، أما التركيز على ما ترغب فيه في حياتك ومع الآخرين يعد أسلوباً فعالاً للحفاظ على صحة قشرة مقدمة الفص الجبهي.

ولهذه الغاية، قمت بجمع الأشياء التي على شكل "البطريق" وكان لدي نحو ستمائة نوع منها في مكتبي، أي نوع تتخيله بما في ذلك المروحة، أو الساعات، والأقلام، والعرائس، والدمى، والمنبهات، ورباطات العنق، وماكينات الخياطة، والمكانس الكهربائية، وحتى سراويل الملاكمة القصيرة، ولقد حصلت على زوجين منها من طفل ذي تسعة أعوام، عندما كان يتردد علي، وقد يبدو هذا غريباً، ولكنني كنت أخبر من يقدمون هذه الأشياء لي أنني معالج نفسي وبهذا بررت سر غرابتي، ولقد كان أفراد أسرتي وأصدقائي يقدمون لي بعضها في المناسبات، وسأخبرك بالسبب الذي دعاني لتجميعها، وكيف ترتبط بقشرة مقدمة الفص الجبهي.

عندما كنت أجري بحثاً في الطب النفسي للأطفال والبالغين للحصول على الزمالة كنت أقطن في ولاية "هاواي" وذات يوم اصطحبت ابني ذا السبعة أعوام إلى أحد المتنزهات الترفيهية والتعليمية عن الحياة المائية، وذهبنا لمشاهدة

عروض الحوت القاتل، والدولفين، والبطريق، وقد كان اسم البطريق الذي شاهدناه "فريدي السمين" وقدم عروضاً مذهلة: حيث قفز من فوق منصة غطس يبلغ ارتفاعها عشرين قدماً، وحمل كرة على أنفه، وأخذ يحلق بزعانفه، كما اجتاز طوقاً من النار، ولقد وضعت ذراعي حول طفلي واستمتعنا بالعرض، وعندما طلبت المدربة من البطريق إحضار شيء امتثل لها، وأخذت أفكر "عندما أطلب من ابني إحضار شيء يدخل معي في مناقشة لأكثر من عشرين دقيقة، ولا يمتثل لما أقوله!" إنني أدرك أن ولدي أذكى من هذا البطريق.

وبعد انتهاء العرض ذهبت إلى المدربة وسألتها: "كيف تجعلين فريدي يقوم بهذه الأشياء الظريفة؟"، فنظرت المدربة إلى ابني وتبعتها بنظرة إليّ قائلة: "إننا لا نفعل كما يفعل الآباء، فعندما يقوم فريدي بتنفيذ ما آمره به، أوليه اهتمامي! وأعانقه، وأمنحه سمكة" فتوهجت الفكرة في رأسي، وأدركت أنه عندما ينفذ ابني ما آمره به، لا أعطيه الاهتمام الكافي، متعللاً بأنني مشغول، كما كان يفعل أبي معي، في حين أنه عند رفضه تنفيذ طلبي أهتم به كثيراً حتى لا يكون طفلاً سيئاً! وبذلك فإنني على غير عمد أطلب من ابني أن يكون وحشاً ليجذب اهتمامي، ومنذ ذلك اليوم، أخذت أبذل قصارى جهدي لملاحظة أفعاله الجيدة، ومحاولاته (غير أني لا أعطيه سمكة لأنه لا يبالي بها)، وأصرف انتباهي عنه عندما يخطئ، فكلانا كفء لهذا.

إنني أجمع البطاريق؛ لأذكر نفسي بملاحظة الأمور الجيدة في الآخرين، ولقد كان لهذا أثره عليّ وعلى المرضى، فمن الضروري وجود شيء يذكرنا بهذه الوصفة، وليس من المألوف لمعظمنا أن نلاحظ ما نحبه في حياتنا أو في الآخرين، خاصة إذا استخدمنا الصراع لتحفيز القشرة الأمامية.

إن التركيز على الجوانب السيئة في حياتنا أو في الآخرين، يجعلنا عرضة للإصابة بالاكتئاب وقد يدمر علاقاتنا.

جامي

سأقدم لك مثالاً على جدوى هذه الطريقة في العلاج، فمنذ عشرة أعوام أتت لي إحدى المراهقات ذات الأربعة عشر عاماً —وتدعى "جامي"— والتي أودعت المستشفى إثر إقدامها على محاولة انتحار بسبب ضعف أدائها في

المدرسة، وعدم استطاعتها مواكبة أصدقائها في التحصيل الدراسي. وفي ليلة حاولت الانتحار، حيث دخلت في شجار مع أمها؛ لأنها لامتها على أدائها السيئ في المدرسة، ويحفل تاريخ أسرة "جامي" بالاكتئاب من جانب والدها؛ كما تعاني أمها من أعراض قصور الانتباه (وعلى الرغم من ذلك رفضت الأم الخضوع للعلاج)؛ وعقب تعنيف الأم شعرت البنت بالحزن، وأخذت تركز على الجوانب السيئة لكل الأمور، كما أنها كانت غير منتظمة في حياتها، ولديها مشكلة في التركيز الدائم في الأداء المدرسي، وتتسم بالانفعال؛ وعند إجراء الفحص الطبي لها تبين أنها مصابة بالاكتئاب وقصور الانتباه؛ وقد أوضحت دراسة SPECT التي أجريت على "جامي" أن لديها انخفاضاً في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي للمخ وزيادة في نشاط الجهاز الحوفي؛ وقد بدأت العلاج معها بجلسات التأمل (والتي أضيف لها بعد ذلك Prozac و Ritalin) وعلى مدى عدة أشهر، وأخذت حالتها النفسية في التحسن، وأصبحت المدرسة أمراً سهلاً لها، وزادت قدرتها على تقبل أي إحباط والتحكم في الانفعال، وبعد أن غادرت المستشفى أخذت تزورني مرة كل أسبوعين، ثم زادت المدة لتصل إلى مرة كل شهر في نهاية العام الأول، واستقرت في كل أمور حياتها باستثناء جانب واحد؛ ألا وهو استمرارها في الشجار مع والدتها.

وبعد عامين من استمرار زيارة "جامي" لمكتبي، فوجئت بها ذات يوم تدلف إلى مكتبي؛ والدموع تنهمر من عينيها، وتصيح قائلة: "لا أستطيع الصمود أمام أمي؛ إنها دائماً تسعى إلى إصابتي بالقلق والتوتر، وعلى الرغم من أنك أخبرتني ألا أقوم بأي رد فعل نحوها، إلا أنني أعجز عن ذلك؛ فهي تعرف كيف تضايقني"، وبعد أن انتهت من إخباري عن آخر شجار مع أمها، بدأت تنظر إلى مكتبي، وسألتني قائلة: "دكتور آمين، كيف يجمع شخص ناضج مثلك كافة أنواع البطريق؟" فبادرتها بسؤال: "الآن لاحظتي طيور البطريق؟ أبعد عامين؟". ثم أخبرتها بقصة "فريدي السمين"، وقمت بتعليمها مفهوم التطوير السلوكي؛ وما فعلته المدربة مع فريدي السمين ليكون صاحب أداء متألق، وأخبرتها قائلاً: "سأعلمك كيف تطورين سلوك والدتك؛ ففي كل مرة تقوم فيها

بمحاولة دفعك إلى الشجار، أو تتعمد مضايقتك. أريدك أن تظلي هادئة ولا يصدر عنكِ أي رد فعل نحوها".

– فقالت: "لا أعرف ما إن كان بوسعي القيام بهذا أم لا، فلقد حاولت من قبل".

– فأجبتها: "أعرف ذلك، ولكنني أريد أن تجربي معها هذا الفهم الجديد الذي تيسر لك، وفي كل مرة تجدين والدتك تصغي إليك وتتعاون معك، أريدك أن تضميها بين ذراعيك محتضنة إياها، وتخبريها عن مقدار حبك وتقديرك لها" فأخبرتني "جامي" أنها ستبذل قصارى جهدها.

وبعد نحو شهر، دلفت إلى مكتبي وقالت لي إن الشهر المنصرم كان أفضل شهر مر عليها طيلة حياتها، وأن أمها صاحت في وجهها مرة واحدة ولم تأخذ أي رد فعل تجاهها، بل عانقتها بلهفة وحب. وقالت والابتسامة تعلو وجهها: "أعتقد أنني استوعبت ما علمتني إياه يا دكتور آمين؛ لقد أصبح لدي القدرة على تحويل الأمور لصالحي، على الرغم من أنني غير مسئولة عن الكيفية التي تتصرف بها أمي، إلا أن لي تأثيراً كبيراً على الموقف". لقد بت فخوراً بـ "جامي"، لقد تعلمت أنه من خلال التركيز على ما تحب أن تجده في أمها ونبذ ما تراه سيئاً، فإن ذلك يمنحها تأثيراً إيجابياً على المواقف السلبية، كما علمتها ألا تكون ضحية لأمها، بل أن تتعامل مع المواقف بإيجابية.

الوصفة الثالثة

اجعل لحياتك معنى وهدفاً وحافزاً وإثارة

إن المعنى والمقصد والحافز والإثارة في حياتك يمنعونك من التوقف عن العمل، ويشجعونك على التركيز من خلال تنشيط القشرة الأمامية، وكما ذكرت، فقد قمت بعلاج الكثير من المرضى المصابين باضطراب قصور الانتباه؛ ومن أكثر الأمور الغريبة في الاضطراب عدم الانسجام بين الأعراض، حيث تجد أغلب المصابين لا يميلون إلى الأعمال الروتينية، على الرغم من أنهم عندما ينخرطون في مهام شائقة، ومثيرة ومحفزة يتفوقون فيها، وقد كان أهم علاج وصفته للمرضى أن يتأكدوا من وجود أمور محفزة ذات معنى إيجابي في حياتهم، أو

عملهم، أو علاقاتهم، أو أمور روحانية. فهذا هو الفرق بين النجاح والفشل المزمن. فالشخص المصاب بعرض قصور التركيز عندما يوجد في وظيفة مملة بمقتها، فإنه يحتاج إلى كثير من العلاج ليكون مؤثراً، وإذا وجد في وظيفة تثيره وتحفزه، فيحتاج إلى علاج أقل لتوافر الحافز، وسأضرب لك مثالاً.

سيث

هو رجل أعمال ناجح يمتلك العديد من منافذ توزيع شرائط الفيديو في "بي أريا". وكان قد جاءني وهو يشعر بإحباط شديد، وكان قد عولج من قبل من اضطراب قصور الانتباه، وكانت استجابته للعلاج رائعة، مما دعاني للتساؤل عن سبب إصابته بالإحباط. وقد بدأني "سيث" بالقول: "دكتور... إنني أشعر أن شخصيتي سيئة، وإنني شخص سيئ، ومهما حاولت إنهاء أعمالي الورقية لا أستطيع ذلك، فهذه الأعمال تجعلني أشعر بملل شديد. ولم تفلح أي أدوية أو علاج نفسي في علاج هذا الأمر"، وقد رددت عليه قائلاً: "سيث، إن الأمر قد لا يكون له أي علاقة بشخصيتك، فأنت أب وزوج حنون ورجل أعمال ناجح توفر فرص عمل للكثيرين كما أنك تهتم بالآخرين، وربما يكون كل ما تعاني منه هو عدم القدرة على إنهاء الأعمال الورقية. فالكثيرون ممن يعانون من قصور الانتباه تجدهم يتفوقون في الأشياء التي يحبونها، ولكنهم لا يبلون بلاءً حسناً في الأشياء التي لا يشعرون نحوها بدافعية، وذلك مثل الأعمال الورقية، وربما تكون بحاجة لتوظيف شخص يقوم بهذه الأعمال. وهو ما سيوفر لك وقتاً لتنمية مشاريعك أكثر وأكثر". وما قاله "سيث" بعد ذلك أصاب كبد الحقيقة، حيث قال: "إن هذا ينطبق علي تماماً. فعندما كنت في مرحلة المراهقة كنت أحب الإبحار، ولكنني لم أكن أشعر قط برغبة في الخروج لممارسة هذه الهواية عندما يكون البحر هادئاً. بل كنت أنتظر حتى تبدأ بوادر العاصفة لأخرج، وأثناء العاصفة كان الخوف يسيطر علي بشدة، وكنت أتساءل عما يدعوني للقيام بهذا الشيء الجنوني، ولكن بعد انتهاء العاصفة وعودتي للشاطئ لم أكن أطيق الانتظار للخروج مرة أخرى، فالإثارة هي التي كانت تدفعني للقيام بهذا".

وقد قام "سيث" فعلاً بتعيين موظف للقيام بالأعمال الورقية؛ ونمت مشروعاته، لأنه أصبح يقضي وقتاً أطول في الأشياء التي يحبها.

الوصفة الرابعة

كن منظماً، واطلب المساعدة حينما تحتاجها

الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي غالباً ما يجدون صعوبة في تنظيم أمورهم، ولذلك فمن المفيد لهم أن يتعلموا مهارات التنظيم. ففكرة التخطيط اليومية والبرامج التنظيمية في الكمبيوتر يمكن أن تكون بمثابة طوق النجاة. ومن المهم أيضاً أن تعرف نقاط ضعفك، وأن تحاول قدر الإمكان أن تحيط نفسك بأشخاص يساعدونك على أن تكون منظماً، وهؤلاء الأشخاص يمكن أن يكونوا ممن لهم ارتباط وثيق بك كزوجتك، وأصدقائك؛ أو يعملون تحت رئاستك. وأنجح الأشخاص الذين عرفتهم ممن يعانون من قصور الانتباه، ومشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي هم أولئك الذين يحيطون أنفسهم بمن يعينهم على النظام، فلا تخجل من طلب المساعدة.

وإليك بعض النصائح لمساعدتك على أن تكون منظماً:

- ضع أهدافاً واضحة لحياتك (كما ذكرنا في الوصفة رقم ١) في النواحي الآتية: العلاقات (الزوجة، الأطفال، الأسرة، والأصدقاء) العمل، المال، الصحة البدنية، الصحة العاطفية، النواحي الدينية، ثم اطرح على نفسك السؤال التالي كل يوم: "هل ستساعدني سلوكياتي على الحصول على ما أريد؟"، وهذا التدريب من شأنه أن يساعدك على أن تلتزم النظام في حياتك، قم بإدارة وقتك بشكل يتوافق مع الأهداف التي وضعتها لحياتك.
- خصص وقتاً لتنظيم ناحية العمل، بشكل دوري ومنظم. خصص وقتاً معيناً للتنظيم، وإلا وجدت التسويف قد سيطر على حياتك.
- تابع القيام بالأعمال الورقية أولاً بأول أو عين شخصاً آخر للقيام بهذا.
- رتب مشروعاتك حسب الأولوية.
- ضع مواعيد نهائية لنفسك.
- ضع قوائم بما ستفعله، وقم بمراجعتها بشكل منتظم.
- احتفظ دائماً بدفتر مواعيد وتخطيط.
- استخدم مسجلاً محمولاً يساعد على تذكيرك بالأفكار طوال اليوم.

- قم بتقسيم المهام الكبيرة إلى مهام صغيرة. كما يقسم الإنتاج إلى خطوط تجميع. وتذكر أن: "مشوار الألف ميل يبدأ بخطوة".
- ابدأ بالمهام غير المحببة. بحيث لا يصبح أمامك غير المهام المحببة، أما إذا أخرت المهام غير المحببة فإنك لن تجد لديك دافعاً كبيراً لإنجازها.
- استخدم حافظة ملفات أو منظم دسكات، وضع رقعاً صغيرة على صناديق تخزين الأوراق. بحيث تكتب عليها ما يساعدك على تنظيم هذه الأوراق.
- قم بتعيين منظم محترف يساعدك على بناء نظام والاستمرار عليه.

عندما كان ابني الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه في السادسة عشرة من عمره استعنت بمنظم محترف؛ لمساعدته بحيث لم يكن لديه رغبة في الإنصات لي؛ لأنه لم يكن ينظر إلي إلا على أنني والده، وقد كان هذا المنظم سيدة موهوبة، وقد ساعدت ابني كثيراً. حيث ساعدته على تنظيم غرفته، وحقيبة مدرسته، وواجباته، وجدول مذاكرته. وقد علمته وضع الأنظمة، ثم كانت تأتيه بعد ذلك مرة في الشهر لتساعده على الاحتفاظ بما تعلمه؛ وقد أصبح اليوم يجيد التنظيم، وهذا لم يكن طبيعياً بالنسبة إلى شخص مصاب بقصور الانتباه، ولكنه تعلم أساسيات التنظيم، ولم يعد ضحية لميوله نحو الفوضى.

الوصفة الخامسة

فكر في التدريب على التغذية الاسترجاعية الحيوية لموجات المخ

ذكرت من قبل أن السبب الأساسي في اضطراب قصور الانتباه يعود إلى قشرة مقدمة الفص الجبهي، وإذا كان العلاج بالأدوية هو حجر الزاوية في العلاج البيولوجي لقصور الانتباه؛ إلا أنه ليس العلاج البيولوجي الوحيد.

وبشكل عام يمكن القول بأن التغذية الاسترجاعية الحيوية هي أسلوب علاجي يتركز على استخدام المعدات لقياس الاستجابات الفسيولوجية في الجسم، مثل: درجة الحرارة، والعرق، وأنماط موجات المخ. وهذه المعدات تقوم بتغذية المريض بهذه المعلومات، وذلك يمكنه من أن يتعلم كيف يغير منها، وبالنسبة إلى التغذية الاسترجاعية الحيوية لموجات المخ. فإننا نقوم بقياس مستوى نشاط موجات المخ في جميع أجزائه.

وهناك خمسة أنواع لأنماط موجات المخ:

– موجات دلتا (١–٤ دورات كل ثانية): وهي بطيئة جداً تحدث في الغالب أثناء النوم.

– موجات ثيتا (٥–٧ دورات كل ثانية): وهي موجات بطيئة تحدث أثناء أحلام اليقظة والاسترخاء وأثناء حالات التخدير.

– موجات ألفا (٨–١٢ دورة كل ثانية): وهي موجات تحدث أثناء حالات الاسترخاء.

– موجات SMR (١٢–١٥ دورة كل ثانية): وهي موجات تحدث أثناء حالات الاسترخاء المصحوبة بتركيز.

– موجات بيتا (١٣–٢٤ دورة كل ثانية): وهي موجات سريعة تحدث أثناء التركيز أو حالات النشاط الذهني.

وبعد دراسة ما يزيد على ستة آلاف طفل مصاب بقصور الانتباه اكتشف الدكتور "لوبر" أن المشكلة الأساسية بالنسبة إلى هؤلاء الأطفال هي عجزهم عن الاستمرار في حالات التركيز التي ينتج عنها موجات بيتا فترة طويلة متصلة، واكتشف وجود زيادة مفرطة في موجات ثيتا التي تحدث أثناء أحلام اليقظة، وقد وجد الدكتور "لوبر" أنه باستخدام المعلومات التي توفرها لنا صور موجات الدماغ EEG أمكن تعليم الأطفال أن يزيدوا من مقدار موجات بيتا ويقللوا من موجات ثيتا (موجات أحلام اليقظة).

إن أسلوب التغذية الاسترجاعية الحيوية يعلم الأطفال ممارسة الألعاب الذهنية، وكلما زاد تركيزهم وإنتاجهم لموجات بيتا، تحسنت حالتهم، وفي عيادتي مثلاً أستخدم جهاز رسم المخ EEG كجهاز للتغذية الاسترجاعية، حيث يجلس الطفل أمام شاشة كمبيوتر، ويشاهد لعبة ما، فإذا زاد لديه نشاط موجات بيتا أو انخفض نشاط موجات بيتا، تستمر اللعبة. أما إذا لم يحدث هذا، فيتم إيقاف اللعبة، وبينما يشعر الطفل بمتعة خلال مشاهدة اللعبة، يقوم الكمبيوتر تدريجياً بتشكيل موجات المخ، بحيث تصبح طبيعية قدر الإمكان، وقد كشفت لنا الأبحاث أن هذا لا يحدث بين عشية وضحاها، بل لابد للطفل

أن يمارس هذا الشكل من أشكال التغذية الاسترجاعية الحيوية ما بين عام إلى عامين.

ومن خلال خبرتي في التغذية الاسترجاعية الحيوية باستخدام جهاز رسم موجات المخ بالإضافة لخبرتي في اضطراب قصور الانتباه وجدت أن الكثيرين يمكنهم أن يحسنوا من مهاراتهم في القراءة وأن يقللوا من حاجتهم للعلاج الدوائي عن طريق هذا النوع من العلاج. وكان لهذه التغذية الاسترجاعية الحيوية باستخدام جهاز رسم موجات المخ الفضل في المساعدة على تقليل الاندفاعية والعدوانية، ولذلك فهو أداة علاجية قوية، حيث يصبح المريض جزءاً من عملية العلاج من خلال زيادة تحكمه في العمليات الفسيولوجية التي تحدث له.

ومازال هناك بعض الباحثين والأطباء يشككون في هذا النوع من العلاج؛ ولذلك فهو بحاجة لمزيد من الأبحاث التي تثبت فاعليته، ومن ناحية أخرى هناك من يتحمس كثيراً للتغذية الاسترجاعية الحيوية باستخدام جهاز رسم موجات المخ؛ وقد أعلنت بعض العيادات عن قدرتها على علاج اضطراب قصور الانتباه دون أدوية، ومما يدعو للأسف أن الإفراط في الحماس تجاه هذا الأسلوب العلاجي قد أضر بمصداقيته؛ ومازلت أعتقد من خلال خبرتي العملية أن التغذية الاسترجاعية الحيوية باستخدام جهاز رسم موجات المخ علاج قوي ومثير سيتزايد استخدامه في المستقبل.

الوصفة السادسة

جرب التنبيه السمعي البصري

وهو أسلوب علاجي مشابه للأسلوب العلاجي السابق، ابتكره "هارولد راس" و"جون كارتر" الحاصلان على الدكتوراه في علم النفس واللذان يعملان في جامعة تكساس في "جالفيستون"، وقد شارك كلاهما في تنمية علاج قصور الانتباه من خلال التغذية الاسترجاعية الحيوية باستخدام جهاز رسم موجات المخ. وقد كان هدفهما هو ابتكار أسلوب علاجي سهل المنال بالنسبة إلى الأطفال الذين يحتاجون إليه.

فبناءً على مفهوم اصطلح على تسميته بـ (استقلال القطار) والذي يفترض أن موجات المخ تتآلف مع إيقاع البيئة المحيطة، فقد قام كل من "راس" و"كارتر" بابتكار نظارات وسماعات أذن خاصة يصدر عنهما أضواء وأصوات نحو الشخص بترددات معينة؛ وذلك لمساعدة المخ على متابعة هذه الأضواء والأصوات وزيادة تركيزه، ويقوم المريض بارتداء النظارة مدة عشرين إلى ثلاثين دقيقة.

وقد جربت هذا العلاج على عدد من المرضى؛ وأظهر نتائج مشجعة: وكان أحد المرضى قد ظهر لديه عرات (تقلصات) إثر تناوله Ritalin وDexedrine. فنصحته بارتداء هذه النظارة. وبعد شهر تحسنت أعراض اضطراب قصور الانتباه بشكل كبير: وعندما أقلع عن هذا العلاج عادت الأعراض كما كانت، وبعد استئناف العلاج مرة أخرى هدأت الأعراض.

وأعتقد أن أساليب التنبيه السمعية البصرية ينتظرها مستقبل واعد، ولكنها بحاجة لمزيد من البحث.

الوصفة السابعة

لا تكن منبهاً لشخص آخر

ذكرنا من قبل أن الكثيرين ممن يعانون من مشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي يميلون إلى السعي نحو الصراع لتنبيه المخ. ومن الأفضل ألا تلهب الصراع بل الأفضل أن تخمده، فكلما حاول شخص من هؤلاء أن يزعجك أو يغضبك دون وعي منه. اقتضى الأمر منك أن تكون هادئاً ورزيناً وثابتاً؛ ولذلك فأنا دائماً ما أنصح الوالدين اللذين لديهما طفل مصاب بقصور الانتباه أن يتوقفا عن الصياح. فكلما زاد صياحهما وزادت الحدة العاطفية في الأسرة زاد سعي الأطفال نحو الصراع، وأنصح الإخوة بأن يتكلموا بصوت منخفض وأسلوب هادئ. وكلما اجتهد الشخص المصاب بقصور الانتباه في تصعيد الموقف؛ كان على المتلقي أن يكون أقل انفعالاً.

وهذه الوصفة لها نتائج رائعة. والأشخاص الذين يسعون نحو الصراع تجدهم بشكل عام قادرين على إزعاجك ولديهم معرفة كاملة بمفاتيح إزعاجك،

ويستخدمونها بشكل منتظم، وعندما لا تستجيب لمثل هؤلاء الأشخاص بالشكل الذي يريدونه (بأن تكون أكثر هدوءاً في المواقف التي تنطوي على ضغط) تجد ردود أفعالهم في البداية سلبية كما لو كانوا مدمنين منعت عنهم المخدرات، وعندما تكون هادئين في البداية قد تسوء حالتهم على المدى القصير، ولكنها ستتحسن على المدى البعيد إذا حافظنا على هدوئنا.

وإليك بعض الاستراتيجيات للتعامل مع الأشخاص الذين لديهم ميل للسعي نحو الصراع.

- لا تصرخ.
- كلما ارتفع صوتهم، ينبغي أن ينخفض صوتك.
- إذا شعرت بأن الموقف قد خرج عن السيطرة انسحب قائلاً: "إن علي أن أذهب للحمام" وغالباً لن يستطيع الشخص الآخر منعك من هذا، ومن الأفضل أن يكون لديك كتاب ضخم لتقرأه إذا وجدت الشخص الآخر منزعجاً جداً، ووجدت أن عليك أن تبتعد عنه فترة أطول.
- استخدم الدعابة (وليس التهكم أو الدعابة التي تثير الغضب)، لتخفيف حدة الموقف.
- كن مستمعاً جيداً.
- قل إنك تريد أن تفهم، وحاول إصلاح الموقف. وليكن ذلك فقط حينما تكون الأمور هادئة.

الوصفة الثامنة

جرب استخدام أدوية قشرة مقدمة الفص الجبهي

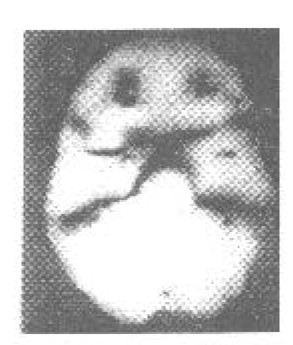
الأدوية التي تستخدم لعلاج قشرة مقدمة الفص الجبهي لابد وأن تحدد حسب الشكلة التي يعاني منها هذا الجزء، والأشخاص الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه يستجيبون بشكل جيد للأدوية المنبهة مثل: Ritalin أو methylphenidate أو Adderal وهو خليط من أربعة أنواع من أملاح الأمفيتامين أو Dexedrine (dextroamphetamine) أو

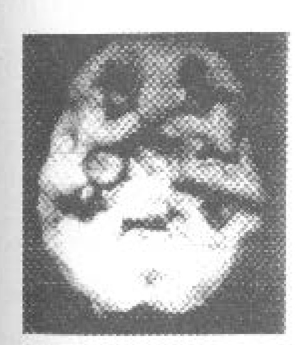
Desoxyn (methamphetamine) أو Cylert (pemoline).

وتعمل هذه الأدوية عن طريق تنبيه الناقل العصبي دوبامين والذي يعمل بدوره على عدم توقف نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي المسبب الأساسي لاضطراب قصور الانتباه. وهذه الأدوية خلافاً للاعتقاد السائد أدوية آمنة، وليس لها آثار ضارة، وتظهر نتائجها في الحال تقريباً.

وقد رأيت هذه الأدوية تُحدث تغييراً في حياة الناس، حيث قمت بإجراء دراسات SPECT لطفل في العاشرة كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه وقد أجريت دراسة له أثناء تناوله للأدوية وأخرى بدونها، وقد أظهرت النتائج أن تناوله ١٠ مجم من Ritalin ثلاث مرات يومياً قد أدى إلى زيادة نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي مما جعله قادراً على التركيز، وتحديد الأهداف، والتنظيم، والتخطيط، والتحكم في اندفاعاته.

قبل وبعد تناول الأدوية المنبهة





منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجانب السفلي

اضطراب قصور الانتباه: تركيز مع تناول ١٥ مجم من Ritalin لاحظ التحسن الملحوظ في جميع أجزاء الجسم.

اضطراب قصور الانتباه، تركيز دون تناول أدوية. لاحظ الانخفاض الملحوظ في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي والفص الصدغي.

وقد ظللت عاماً كاملاً أسجل ما يقوله لي مرضاي البالغون ممن يعانون من قصور الانتباه بشأن فاعلية الأدوية التي يتناولونها. وإليك بعضاً من تعليقاتهم:

"لقد أصبحت أشعر بمزيد من الوعي بالعالم من حولي. وللمرة الأولى في حياتي أرى التلال وأنا ذاهب لعملي، وأرى الخليج وأنا أعبر فوق الجسر، وأرى لون السماء من فوقي!".

"لقد حدث تغير جذري كلي في موقفي".

"إنني أنظر لأطفالي وأقول: "أليسوا أذكياء؟"، وذلك بعد أن كنت أشكو منهم".

"للمرة الأولى أشعر بمسئولية عن حياتي".

"كنت دائماً أعتقد أنني غبي. بدا لي أن أي شخص آخر يمكنه أن يفوقني، ولكنني بدأت أعتقد أنني ربما أكون ذكياً".

"إنني أنام الآن أفضل بكثير مما سبق. من يصدق أن تناول دواء منبه يستطيع أن يجعلني أشعر بالهدوء؟".

"لقد كانت عادتي أن أمشي وحدي وسط مدينة "ديترويت" الساعة الثانية صباحاً، أما بعد تناولي للأدوية، فلم أعد أفعل مثل هذا الشيء الغبي؛ أما قبل ذلك، فلم أكن أفكر في العواقب".

"يمكنني الآن أن ألقي كلمات أمام الجموع؛ أما قبل ذلك فلم أكن أجد ما أقوله في مثل هذه المواقف، حيث كان يضيع كل شيء من ذهني؛ ولذلك كنت أحاول أن أتجنب هذه المواقف، أما الآن فقد أصبحت أشعر بالهدوء والوضوح الذهني".

"لم أعد أخشى الآخرين كما كنت من قبل".

"أعتقد أن زوجي لم يعد سعيداً كما كان قبل تناولي للأدوية؛ فقد أصبح بمقدوري الآن أن أفكر".

"لقد أصبح بمقدوري للمرة الأولى في حياتي أن أجلس لأشاهد فيلماً".

"لقد أصبحت قادراً على التعامل مع المواقف التي كنت أصاب فيها بالهستيريا كما أصبح بمقدوري أن أعرف نفسي عندما يكون رد فعلي مبالغاً فيه".

"لقد أصبحت نظرتي للحياة أكثر وضوحاً".

"من الدهش أن حبة صغيرة صفراء ٥ مجم Ritalin يمكن أن تنتقل بي من الرغبة في القفز من فوق الجسر إلى حب زوجي وأطفالي".

"لم أعد أجري كالقطار المتهالك، ولم يعد ينتصر زوجي في كل نقاش بيننا، وعلي الآن أن أعوده على ألا يتوقع دائماً أن يحصل على ما يريد".

"إنني أشعر بأنني أتحكم في زمام حياتي".

"لم أعد أطيق المحادثات التافهة بعدما كنت أستمتع بها".

وليس معنى هذا أن كل المصابين بقصور الانتباه يظهر لديهم استجابة إيجابية كبيرة للأدوية المنبهة، ولكن الكثير منهم يحدث له هذا؛ فعندما تعود

قشرة مقدمة الفص الجبهي لحالتها الطبيعية يصبح لدى هؤلاء الأشخاص فعالية مذهلة.

وهناك العديد من مضادات الاكتئاب (المنبهة) الأخرى تفيد في علاج قصور الانتباه مثل: Norpramine (desipramine) و Tofranil (imipramine) واللذين يعملان على زيادة الناقل العصبي norepinephrine، ولذلك فهما مفيدان بشكل خاص في علاج اضطرابات قصور الانتباه، وأعراض القلق، أو الاكتئاب، كما أن (bupropion) wellbutrin يزيد الناقل العصبي دوبامين ويفيد غالباً في علاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه أو الاكتئاب أو انخفاض الطاقة، أما Effexor (Venlafaxine) فيزيد الناقلين العصبيين سيروتونين ونوريبنيفرين، والجرعات الكبيرة منه تؤدي إلى زيادة الناقل العصبي دوبامين، وهو مفيد في علاج الأشخاص الذين يعانون من قصور الانتباه والذين يفرطون في التركيز أو يعانون من الوساوس.

الوصفة التاسعة

اهتم بتغذية قشرة مقدمة الفص الجبهي

التدخل العلاجي من خلال التغذية يمكن أن يفيد بشكل خاص في علاج هذا الجزء من المخ، ومرت علي أعوام وأنا أصف لمرضى قصور الانتباه نظاماً غذائياً تزيد فيه نسبة البروتينات، وتنخفض نسبة الكربوهيدرات، وتقل فيه الدهون نسبياً. وهذا النظام الغذائي يؤدي إلى توازن نسبة السكر في الدم، ويساعد على زيادة الطاقة والتركيز؛ ولكن النظام الغذائي في أمريكا –للأسف– مليء بالكربوهيدرات النقية، مما يكون له تأثير سلبي على مستوى الدوبامين في المخ وعلى التركيز، ففي ظل عمل الوالدين خارج المنزل لا يكون هناك متسع من الوقت لإعداد وجبات صحية، وبالتالي أصبحت وجبات الطعام السريع هي الغالبة، فإفطار اليوم أصبح يحتوي على أطعمة غنية بالكربوهيدرات البسيطة مثل: الفطائر المجمدة، والفطائر المحلاة، والكعك المدور، والحبوب، ولم يعد هناك وجود للبيض والسجق بسبب ضيق الوقت والاعتقاد بأن الدهون مضرة

بصحتنا، وعلى الرغم من أهمية توخي الحرص عند تناول الدهون، إلا أن الإفطار القديم ليس مضراً للغاية بالنسبة إلى من يعانون من قصور الانتباه أو أي حالة من حالات قصور الدوبامين.

والمصادر الرئيسية التي أنصح بها للحصول على البروتينات تشمل اللحوم الخالية من الدهون، والجبن التي تحتوي على نسب دهون منخفضة، والبندق، والبقوليات، والأفضل أن يتم تناول هذا مع نسبة صحية من الخضراوات، والإفطار النموذجي ينبغي أن يشتمل على (أومليت) مع جبنة ذات نسبة دهون منخفضة، ولحم خال من الدهن كلحوم الدجاج. والغذاء النموذجي ينبغي أن يحتوي على تونة، ولحم فراخ: أو سلطة سمك طازجة مع خليط من الخضراوات. والعشاء النموذجي ينبغي أن يحتوي على مزيد من الكربوهيدرات لإحداث توازن مع اللحم الخالي من الدهن والخضراوات. والتخلص من السكريات البسيطة (مثل: الكيك، والآيس كريم، والفطائر المحلاة، والسكر نبات) والكربوهيدرات البسيطة التي تتحول إلى سكر (مثل: الخبز، والباستا، والأرز، والبطاطس) سوف يكون له آثاره الإيجابية على مستوى الطاقة والحالة المعرفية، وهذا النظام الغذائي يفيد في زيادة مستويات الدوبامين في المخ، ومع ذلك عليك أن تعرف أن ذلك النظام لا يناسب الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي أو الذين يعانون من الإفراط في التركيز، ويعتبر قصور السيروتونين هو السبب الرئيسي في ذلك، وهناك تناسب طردي بين السيروتونين والدوبامين، فكلما زادت نسبة الدوبامين: انخفضت نسبة السيروتونين والعكس صحيح.

واستخدام المكملات الغذائية له أيضاً آثار إيجابية على مستويات الدوبامين، كما ساعد على زيادة التركيز والطاقة، وكثيراً ما أنصح مرضاي بتناول خليط من (التيروسين ٥٠٠-١٥٠٠ مجم) مرتين أو ثلاث يومياً، وبذور العنب ولحاء الصنوبر غنيان بـ OPC (oligomeric procyanidius)، ويمكن الحصول عليهما من متاجر الأغذية الصحية (١ مجم لكل رطل من وزن الجسم)، والجينكوبيلوبا (٦٠-١٢٠ مجم مرتين يومياً)، وهذه المكملات، تساعد على زيادة الدوبامين وتدفق الدم في المخ، وقد قال لي بعض مرضاي إنها تساعد

على زيادة الطاقة، والتركيز، والتحكم في الاندفاع. فإذا أردت أن تجرب هذه المكملات عليك أن تستشير طبيبك.

الوصفة العاشرة

جرب الاستماع لسيمفونيات "موزارت" من أجل التركيز

أثبتت إحدى الدراسات أن الاستماع لموسيقى "موزارت" مفيد للأطفال الذين يعانون من اضطرابات قصور الانتباه. وقد أجرى "روسالي ريبولوبات" وزملاؤه دراسة لـ ١٩ طفلاً تتراوح أعمارهم (٧-١٧) عاماً ممن يعانون من اضطراب قصور الانتباه، وكانوا يقومون بتشغيل موسيقى "موزارت" لهؤلاء الأطفال ثلاث مرات أسبوعياً أثناء جلسات التغذية الاسترجاعية الحيوية لموجات المخ. وقد استخدموا المجلد الثالث من 100 Master Pieces "الروائع المائة" والذي يشتمل على مقطوعة البيانو الموسيقية رقم ٢١: ومقطوعة "زواج فيجارو"، ومقطوعة العود رقم ٢ في D؛ ومقطوعة "دون جوفاني"، وعدد آخر من المقطوعات والسونتات.

وقد أظهرت النتائج انخفاض نشاط موجات ثيتا لدى أولئك الذين استمعوا للموسيقى. (وموجات ثيتا هي موجات بطيئة، وتوجد بشكل كبير لدى المصابين بقصور الانتباه، بنفس درجة إيقاع الموسيقى) كما تحسن مستوى تركيزهم ومستوى تحكمهم في حالتهم المزاجية واندفاعهم، بالإضافة إلى تحسن مهاراتهم الاجتماعية؛ ومن بين الأطفال الذين تحسنت حالتهم استمر ٧٠٪ منهم على حالته هذه مدة ستة أشهر بعد انتهاء الدراسة ودون المزيد من التدريب، والنتائج منشورة في International Journal of Arts Medicine 1990.

٩

نظرة في القلق والهاجسية

الجهاز الطوقي

وظائف الجهاز الطوقي

- القدرة على تحويل الانتباه.
- المرونة المعرفية.
- القدرة على التكيف.
- الانتقال من فكرة لأخرى.
- القدرة على رؤية خيارات.
- القدرة على مسايرة التيار.
- القدرة على التعاون.

تخيل التلفيف الطوقي جزءاً طولياً فيما بين الفصوص الصدغية. وهذا الجزء هو المسئول عن تحويل الانتباه من شيء لآخر، والانتقال من فكرة لأخرى ورؤية الخيارات المتاحة لنا في الحياة، وهو كذلك مسئول عن الشعور بالأمن والأمان. وأعتقد من خلال خبرتي أن أنسب مصطلح يرتبط بهذا الجزء هو "المرونة المعرفية".

والمرونة المعرفية تعني قدرة الشخص على مسايرة التيار؛ والتكيف مع التغير، والتعامل بفاعلية مع المشاكل الجديدة، وهناك كثير من مواقف الحياة تتطلب مرونة معرفية. فمثلاً عندما تبدأ في وظيفة جديدة تكون بحاجة لتعلم نظام جديد في عمل الأشياء غير الذي اعتدت عليه، فحتى إذا كنت تفعل شيئاً ما بطريقة مختلفة في عمل سابق، فإن تعلمك التحول من شيء لآخر لإرضاء مديرك الجديد أو التكيف مع نظام جديد أمر حيوي لنجاحك في عملك؛ وطلاب المرحلة الإعدادية يحتاجون أيضاً لهذه المرونة المعرفية للنجاح في دراستهم، ففي بداية هذه المرحلة يبدأ العديد من الطلاب في تلقي دروسهم من عدة مدرسين خلال اليوم؛ ولذلك من الضروري أن يكون لديهم القدرة على التحويل بين أنماط التعلم المختلفة، حتى يتسنى لهم التكيف مع الأنماط المختلفة للمدرسين،

والمرونة مهمة أيضاً في الصداقة، فما قد يصلح مع صديق قد لا يصلح بتاتاً مع الآخر.

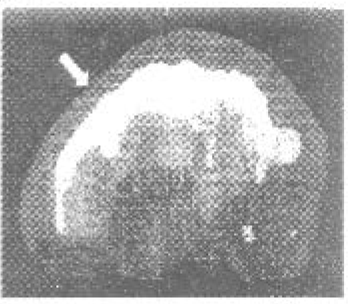
فالإدارة الفعالة للتغير والتحول مكون أساسي للنمو الشخصي، والاجتماعي، والمهني. والجهاز الطوقي إما أن يساعد على هذا أو يعوقه، لأنه عندما يعمل كما ينبغي يكون بإمكاننا أن نتكيف مع ظروف اليوم. أما عندما يقل نشاطه أو يزيد، فإن هذا يؤثر سلبياً على المرونة.

وهذا الجزء بالإضافة إلى مسئوليته عن المرونة فهو مسئول أيضاً عن التعاون. فعندما يعمل الجهاز الطوقي بشكل سليم يكون من السهل أن نتحول إلى سلوكيات تعاونية. والأشخاص الذين يعانون من مشاكل في هذا الجزء يجدون صعوبة في تحويل الانتباه، ويركزون على أنماط سلوكية غير فعالة لا يحيدون عنها.

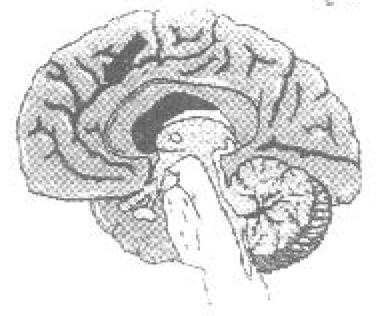
إن للجهاز الطوقي (جنباً إلى جنب مع قشرة مقدمة الفص الجبهي) صلة بالتفكير المستقبلي كالتخطيط وتحديد الأهداف، فعندما يعمل هذا الجزء من المخ بشكل سليم، يكون من السهل أن تخطط وتحدد أهدافك المستقبلية، أما إذا حدث العكس، فإن الشخص قد يرى أمراً ما على أنه مخيف، في حين أنه ليس كذلك، كما أن هذا يجعله يتوقع أحداثاً سلبية، ويشعر بعدم الأمان في هذا العالم.

ورؤية الخيارات أمر أساسي للسلوك التكيفي. وفيما يتعلق بمهنتنا تجد أن الطبيب الذي لديه القدرة على التكيف يكون لديه الاستعداد لاستخدام أفكار وتكنولوجيات جديدة (بعد أن يضع العلماء الأساس العلمي)، كما تجده منفتحاً؛ وذلك لكي يعطي مرضاه أحدث المعلومات عن كل ما هو جديد ومثير. أما الطبيب الذي يعاني من مشاكل في الجهاز الطوقي (وقد قمت بعمل مسح على مخ العديد من هؤلاء الأطباء) فتجده يميل للصلابة وفعل الأشياء بالطريقة التي اعتاد عليها وبشكل يتسم بالآلية. "افعل ما أقوله لك إذا كنت تريدني أن أعالجك". والقدرة على رؤية الخيارات والأفكار تحمينا من الركود، والاكتئاب، والسلوك العدواني.

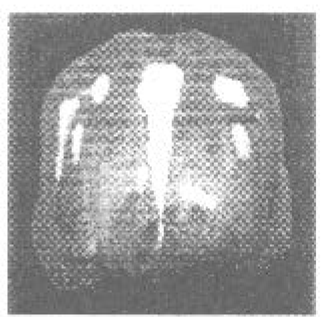
التلفيف الطوقي



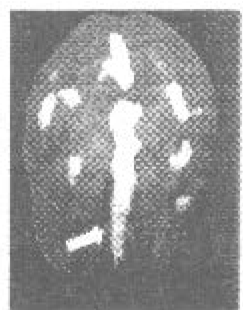
منظر جانبي ثلاثي الأبعاد حال نشاط التلفيف الطوقي



التلفيف الطوقي



منظر ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف حال نشاط التلفيف الطوقي



منظر ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل حال نشاط التلفيف الطوقي

مشاكل الجهاز الطوقي

- القلق.
- الاحتفاظ بآلام الماضي.
- التركيز المفرط على أفكار معينة "الهواجس".
- السلوك الاعتراضي.
- الجدالية.
- عدم التعاون — الميل للرفض بشكل تلقائي.
- السلوكيات الإدمانية (إدمان الكحول أو المخدرات، اضطراب الأكل).
- الألم المزمن.

- عدم المرونة المعرفية.
- اضطراب الوسواس القهري.
- اضطرابات طيف اضطراب الوسواس القهري.
- اضطرابات الأكل.
- غضب الطريق.

عندما يكون هناك مشاكل في الجهاز الطوقي يميل الشخص إلى الإفراط في التركيز على الأشياء، بحيث يحبس نفسه داخل هذه الأشياء، ويعيد التفكير فيها مراراً وتكراراً، وقد يؤدي هذا إلى شعوره بالقلق وسيطرة نفس التفكير على ذهنه؛ كما قد يجعله هذا يحتفظ بآلام الماضي وأحقاده دون أن يستطيع نسيانها، وقد تسيطر عليه أفكار سلبية أو تظهر لديه بعض الوساوس القهرية كغسل اليدين أو الإفراط في التأكد من غلق القفل.

وقد وصف أحد المرضى الذين يعانون من مشاكل الجهاز الطرفي هذه الظاهرة قائلاً: "إنها كما لو كنت على دراجة تدريب، حيث تتكرر الأفكار مراراً وتكراراً كما تتكرر لفات الدراجة" ووصفها آخر قائلاً: "إنها تشبه كما لو كان لديك زر إعادة تشغيل لا يفصل أبداً، فعلى الرغم من أنني لا أريد إعادة التفكير في شيء ما، إلا أنه سيستمر في الإلحاح على ذهني".

وسوف نتناول بإيجاز المشاكل الإكلينيكية المتعلقة بالجهاز الطوقي، وهناك أيضاً مما أسميه "أنماط إكلينيكية جزئية" تتصل بهذا الجزء من المخ، وهي عبارة عن مشاكل لا تبلغ في حدتها وشدتها الاضطراب الكامل، ولا تتسبب في خلل وظيفي مثله، ولكنها مع هذا تؤثر سلباً على جودة الحياة. فالقلق وإضمار آلام الماضي وعدم المرونة المعرفية والصلابة كل هذه أعراض قد لا تستدعي الذهاب لمعالج نفسي، ولكنها قد تخلق قتامة لا داعي لها في حياتك.

القلق

على الرغم من أن كل منا تمر به أوقات يشعر فيها بالقلق (ومن القلق ما يكون لازماً للاستمرار في العمل أو الدراسة) إلا أن الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي قد جعلوا القلق المزمن جزءاً من شخصيتهم، بحيث إن القلق قد يسيطر عليهم لدرجة تجعلهم يؤذون أنفسهم عاطفياً وبدنياً؛ وذلك لأن القلق

المزمن يمكن أن يؤدي إلى الضغط وآلام المعدة، والصداع، والتوتر. وإسقاط القلق على الآخرين بشكل دائم غالباً يجعلهم يشعرون بتوتر. ويجعل الشخص القلق يبدو أقل قوة بل وربما أقل نضجاً.

وقد شكا لي صديق يعمل طبيباً أيضاً في حفل عشاء من أن زوجته دائمة القلق، وقال: "إنها تقلق نيابة عن الأسرة بأكملها، وهي تسبب لي وللأطفال الإزعاج، وغالباً ما يصاحب قلقها صداع وتوتر مزمنان، ماذا أفعل لأساعدها على الاسترخاء بحيث لا تقلق بشأن الأمور التافهة في الحياة؟" وقد كنت أعرف زوجة هذا الصديق منذ أعوام، وعلى الرغم من أنها لم تعان قط من القلق، ولم تكن تنطبق عليها أعراض الاضطراب الهلعي أو اضطراب الوسواس القهري إلا أنني كنت أعلم أن القلق جزء أصيل في شخصيتها. وقد عرفت من نقاشي معها عدة مرات أنه لم يكن أي فرد من أفراد عائلتها يعاني من مشاكل إكلينيكية مثل: إدمان الكحول، أو المخدرات، أو السلوكيات القهرية، ترتبط بالجهاز الطرفي.

الاحتفاظ بآلام الماضي

أمر مثل هذا قد يؤدي لمشاكل خطيرة في حياة الشخص، وقد عالجت ذات مرة سيدة كانت تغضب بشدة من زوجها، ففي رحلة لهما في هاواي سمح الزوج لعينيه بأن تنظرا للنساء على الشاطئ، مما أصاب زوجته بالتوتر؛ لأنها أحست أنه لا يخلص لها، والنتيجة أن أفسدت الزوجة الرحلة كلها، وظلت تتذكر هذا الأمر سنوات بعد ذلك.

ومن الأمثلة الأخرى لمشاكل الجهاز الطوقي ما حدث لأسرة حديثة تتكون من "دون" الذي تزوج من "لورا" التي كان لديها ابن في الثالثة من عمره يدعى (آرون). وقبل الزواج كانت لورا وابنها يعيشان في منزل والديها، وبعد الزواج بفترة قصيرة ذهب "دون" و"لورا" وابنها لزيارة والديها، وأثناء الزيارة طلب "آرون" المزيد من (الآيس كريم) فرفض "دون" ذلك حتى لا يفسد عليه عشاءه، ولكن والدي "لورا" ضربا بكلام "دون" عرض الحائط أمام الطفل بأن سمحا له بأن يتناول ما أراد، مما أغضب "دون" وحاول جاهداً أن يقنعهم برأيه، ولكن أخبراه بأن سلوكه غبي، وأنه لا يدري شيئاً، لأنه أب جديد، وعندما حاول

"دون" مرة أخرى أن يتكلم معهما في هذا الأمر رفضا، بل إن الموقف ظل عالقاً بأذهانهما لدرجة أنهما رفضا حتى الكلام مع "دون" "ولورا" مدة عام ونصف، وهناك الكثير من التفككات الأسرية يكون سببها نشاط الجهاز الطوقي المفرط.

عدم المرونة المعرفية

ويقصد بها عدم القدرة على التكيف مع تقلبات الحياة اليومية وهي السبب في معظم مشاكل الجهاز الطرفي، ومن الأمثلة الواضحة على عدم المرونة المعرفية بنت أحد أصدقائي التي تبلغ من العمر ست سنوات، وتدعى "كيمي"، وكانت أمها قد طلبت من أختها الكبرى أن تعدها للخروج في نزهة، فما كان من الأخت إلا أن أحضرت قميصاً وبنطالاً لـ "كيمي"، ولكن "كيمي" لم تعجبها هذه الملابس، فأحضرت لها أختها ملابس أخرى، فرفضتها أيضاً، فصممت أختها على أن تختار هي بنفسها ولا تترك الاختيار لـ "كيمي"؛ ولأن "كيمي" كانت ترغب في ارتداء فستان صيفي، وقد كان هذا في شهر فبراير؛ وكان الجو بارداً في الخارج فقد أخذت تبكي وتصيح لتحقق ما تريد، ولم يفلح معها شيء ليثنيها عن رأيها، وهكذا سيطرت عليها فكرة الفستان الصيفي ولم تستطع أن تتحول عنها.

وخلال الأعوام التي قضيتها في الاستشارة الزواجية ظهر لي مثال آخر لعدم المرونة المعرفية: وهو أن يطلب شخص من آخر تنفيذ أمر ما في وقت محدد ولو بوقت قصير، وإليك (السيناريو) الشائع لهذا الأمر. تطلب الزوجة من الزوج أن يخرج بعض الملابس من جهاز التجفيف، وأن يخرج الملابس من الغسالة ويضعها في جهاز التجفيف، ويطلب الزوج من الزوجة الانتظار قليلاً حتى ينتهي من مشاهدة الجزء الأخير من مباراة كرة السلة، فما يكون من الزوجة إلا أن تثور وتطلب من الزوج أن يفعل هذا في الحال، ويبدأ الاثنان في الشجار، ولا تشعر الزوجة بالراحة إلا بعد أن يفعل لها الزوج ما أرادت، أما الزوج فيشعر بأن الزوجة قد أهانته، وسلطت عليه، وأفسدت عليه ما كان يفعله، وضرورة فعل الشيء في الحال قد تؤدي إلى مشاكل كبيرة في العلاقات، ولا شك أن طلب الزوجة من الزوج أن يفعل ما تطلبه وألا يتوانى أو يتأخر عن ذلك قد يكون له ما يبرره إذا كان الزوج كثير النسيان.

وهناك الكثير من المشاكل اليومية التي يكون السبب فيها عدم القدرة على تحويل الاهتمام أو عدم المرونة المعرفية. وإليك قائمة موجزة لذلك:

- الاقتصار على أطعمة معينة وعدم الرغبة في تجربة أنواع جديدة.
- الاحتفاظ بشكل معين للحجرة.
- المعاشرة الزوجية بنفس الطريقة كل مرة (أو تجنب هذه المعاشرة بسبب عدم الشعور بالراحة لما يحيط بهذه العلاقة من فوضى).
- الشعور بالغضب عند تغيير خطط قضاء الأمسيات في اللحظة الأخيرة.
- تنفيذ المهام بنفس الطريقة في العمل، حتى إذا لم يكن ذلك في صالح العمل (كأن لا تكون مرناً بالقدر الكافي للوفاء بمتطلبات عميل مهم).
- الطلب من أفراد الأسرة أن يقوموا ببعض الأعمال المنزلية بشكل معين (فغالباً ما يؤدي هذا إلى ابتعادهم وانخفاض رغبتهم في المساعدة).

ويمكن أن يؤدي عدم المرونة المعرفية إلى تدمير السعادة والبهجة والقرب بشكل تدريجي.

الرفض الآلي (التلقائي)

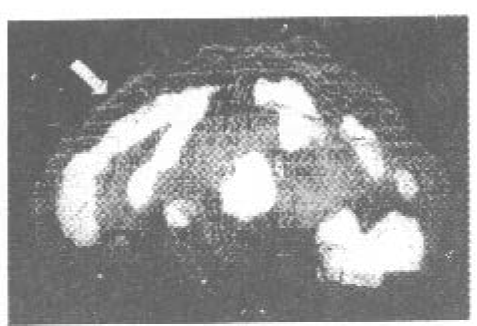
يميل الكثير من الأشخاص الذين يعانون من زيادة مفرطة في نشاط الجهاز الطوقي إلى الرفض التلقائي أو الآلي، وذلك بسبب صعوبة تحويل اهتمامهم، فكلمة "لا" غالباً ما تكون أول كلمة يقولونها حتى دون أن يفكروا فيما إذا كانت "لا" في مصلحتهم أم لا. وقد حكى لي أحد مرضاي عن والده الذي كان يسارع بقول "لا" متى طلب منه أي شيء، كأن يطلب منه الإذن مثلاً في أن يستخدم سيارته. وكان أبناء هذه الأسرة يعرفون جميعاً أنهم إذا طلبوا منه شيء، فإنه سيرفض في البداية طلبهم، ولكنه أحياناً ما يغير رأيه بعد أسبوع أو اثنين، وذلك بعد أن يفكر في الأمر.

ويوجد في عيادتي العديد من الموظفين الذين يعانون بشكل واضح من مشاكل الجهاز الطرفي. فكثيراً ما تجدهم غير متعاونين، ويفتعلون طرقاً لتجنب فعل ما يطلب منهم، وكثيراً ما يتناقشون بشأن ما يطلب منهم، فيسردون الأسباب التي تمنعهم من فعل شيء ما بدلاً من أن يحاولوا حل المشاكل الإيجابية.

وعندما يعاني الأزواج والزوجات من مشاكل في الجهاز الطوقي غالباً ما يحصلون على عكس ما يريدون، فقد أخبرني أحد الأزواج أنه حين يريد معاشرة زوجته كان عليه أن يتظاهر بأنه لا يرغب في ذلك، وقال لي: "إنني إذا طلبت منها هذا بشكل مباشر فإنها سترفض، وهي عادة ما ترفض ٩٩ طلباً من بين كل ١٠٠ طلب مباشر، وإذا أغلقت غرفة النوم ليلاً [علامة على رغبته في معاشرتها] سرعان ما كان ينتابها التوتر، وتقول إنها لا تشعر برغبة في ذلك. أما إذا أظهرت عدم اهتمام بها، ومسحت بيدي على ظهرها فترة طويلة فقد يكون أمامي فرصة. أما التخطيط والاجتهاد في محاولة فعل هذا فلم يكن يجدي نفعاً" فآلية الفرض تفرض قيوداً كبيرة على الكثير من أنواع العلاقات.

غضب الطريق

وهو شيء يحدث للكثيرين عندما تسبقهم سيارة أخرى، إذ ينتابهم غضب شديد وتحفز للصراع، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي يكون لديهم هذا الأمر في أسوأ حالاته، والمشكلة أساسها هنا أيضاً صعوبة تحويل الانتباه. فمثلاً إذا كنت تقود سيارتك بأحد الطرق السريعة وتعداك شخص ما بسيارته، فإن معظم الناس سيقولون لأنفسهم: "هذا الوقح ! ثم ينسون الأمر" أما بالنسبة إلى من يعانون من مشاكل في الجهاز الطرفي، فإن الواحد منهم سيقول لنفسه: "هذا الوقح، هذا الوقح..." ولا يستطيع نسيان الموقف، وأعرف العديد من هؤلاء ممن عبروا عن غضبهم بفعل أشياء جنونية على الطريق: كالسب، والإشارات والمطاردات والتحرش بالسائقين الآخرين، وقد كان من بين مرضاي شخص يتسم بالذكاء، وكان ناجحاً في عمله، ولكنه قام عدة مرات بمطاردة السائقين الذين يتجاوزونه، وفي مرتين من هذه المرات خرج من سيارته وضرب نافذة السيارة الأخرى بمضرب بيسبول يصطحبه معه في سيارته، وقد جاءني بعد المرة الثانية وقال لي: "إذا لم تساعدني في التخلص من هذا فسينتهي بي الأمر إلى السجن"، وقد ظهر من صور المخ وجود نشاط مفرط في التلفيف الطوقي، مما يجعله يفرط في التركيز على الأفكار السلبية، مما يقلل من قدرته على التحكم في غضبه.



منظر جانبي ثلاثي الأبعاد للمخ حال نشاطه

لاحظ الزيادة الملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي (السهم)

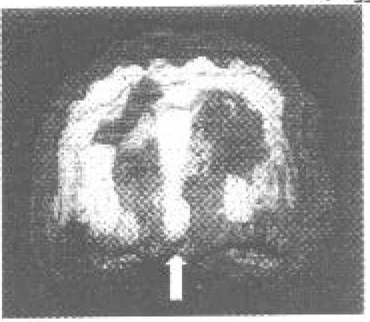
جيل

الظاهر أن "جيل" كانت طبيعية: فقد كانت تذهب للعمل كل يوم، وكانت متزوجة من شخص كان يحبها خلال دراستها بالمدرسة الثانوية: ولديها طفلان صغيران، ولكنها كانت تشعر بفوضى داخلية، فزوجها كان لديه استعداد لتركها وكانت هي وطفلاها غالباً ما يشعرون بالعزلة والانزعاج، كما أنها كانت بعيدة عن أسرتها، وتحبس نفسها داخل جحيم اضطراب الوساوس القهرية، وقد ظهر هذا الاضطراب في تنظيفها للمنزل ساعات كل ليلة بعد عودتها من العمل، وكانت تصيح في زوجها وطفليها إذا أحدثوا أي خلل في ترتيب الأشياء، وكانت تنطلق في نوبة هستيرية إذا رأت شعره على الأرضية، وكثيراً ما كانت تذهب لغسل يديها: كما كانت تجعل زوجها وطفليها يغسلون أيديهم ما يزيد على عشر مرات كل يوم. ولم تعد تعاشر زوجها، لأنها لم تستطع أن تطيق الشعور بالفوضى وغياب النظام.

وقد جاءني الزوجان بعد ما أصبحا على شفا جرف الطلاق، وفي البداية كان الزوج متشككاً من وجود أساس بيولوجي لما تعاني منه جيل، وقد أوضحت صور مخها وجود زيادة في نشاط الجهاز الطوقي بما يوضح أنها تعاني من صعوبة في تحويل اهتمامها.

وبناء على هذا وصفت لها Zoloft وخلال ستة أسابيع أصبحت تشعر باسترخاء كبير، وقلت سلوكياتها القهرية ولم تعد تأمر طفليها بغسل أيديهما

كلما رأتهما، ولم يصدق الزوج ما حدث لزوجته من تغير، حيث عادت كما كانت حين تزوجها.



منظر ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف للمخ حال نشاطه لاحظ الزيادة الملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي (السهم)

ويعاني ما يتراوح بين مليوني إلى أربعة ملايين شخص من اضطراب الوسواس القهري في الولايات المتحدة الأمريكية. وهذا الاضطراب يضعف الأداء الوظيفي للأشخاص عامة، وغالباً ما يؤثر على جميع أفراد الأسرة، وهذا الاضطراب غالباً لا يلاحظه من لا يعايش الشخص.

والعلامات المميزة لهذا الاضطراب هي الوساوس [وهي عبارة عن أفكار تثير الخوف أو الاشمئزاز تحدث بشكل متكرر] والسلوكيات القهرية "وهي عبارة عن سلوكيات لا يدري المرء هدفاً من ورائها ولكنه يشعر بأنه مجبر على فعلها" والأفكار الهاجسية عادة ما تكون أفكاراً لا حكمة من ورائها، ومن بين هذه الأفكار التفكير الدائم في العنف (كأن يفكر المرء في أن يقتل ابنه) أو التلوث (كأن يخاف المرء من أن يصاب بعدوى من جراء مصافحته لشخص آخر) أو الشكوك (كأن يعتقد الشخص أنه قد آذى شخصاً ما في حادث مروري على الرغم من عدم وقوع مثل هذا الحادث) وكلما حاول الشخص السيطرة على هذه الأفكار، زادت قوتها.

وأكثر السلوكيات القهرية شيوعاً غسل اليدين، والعد، والمراجعة، والملامسة، وغالباً ما تؤدي هذه السلوكيات طبقاً لقواعد معينة وبأسلوب صارم وقاس جداً، فمثلاً الشخص الذي يعاني من سلوك العد القهري قد يشعر بحاجة

لعد كل شق في الرصيف المؤدي إلى العمل أو المدرسة، فالمشوار الذي قد يستغرق من معظم الناس خمس دقائق قد يستغرق من الشخص الذي يعاني من الوساوس القهرية ثلاث أو أربع ساعات. وبشكل عام هناك جزء من الشخص يدرك عدم جدوى السلوك الذي يفعله، كما أنه لا يشعر بمتعة في عمله، ولكنه يشعر بعد أدائه بأن توتراً قد زال عنه.

وتختلف شدة هذا الاضطراب بشكل كبير من شخص لآخر، فالبعض يكون الاضطراب لديه بسيطاً فيشعر مثلاً بضرورة أن يكون المنزل نظيفاً ومرتباً قبل الخروج لقضاء الإجازات، أو يقضي الإجازة في القلق بشأن حالة المنزل. والأنماط الأكثر حدة من هذا الاضطراب قد تجعل الشخص يلزم البيت لأعوام، وقد عالجت ذات مرة سيدة تبلغ من العمر ٨٣ عاماً كانت تعاني من أفكار جنسية هاجسية تجعلها تشمئز في طويتها، ووصل بها الأمر لحد غلق جميع الأبواب، وإسدال الستائر، وإطفاء الأنوار، وفصل التليفون، والجلوس وسط غرفة مظلمة في محاولة منها لتجنب التفكير في الأفكار الجنسية التي كانت تبغضها. وقد شل هذا السلوك حياتها مما استوجب إيداعها المستشفى.

وقد أوضح بحث مثير خلال الأعوام القليلة الماضية وجود سبب بيولوجي لاضطراب الوسواس القهري، فقد أوضحت صور دراسات SPECT وجود انخفاض في معدل تدفق الدم في الجهاز الطوقي مع زيادة في نشاط العقد القاعدية؛ وهو السبب في مكون القلق المصاحب لهذا الاضطراب.

وكأي مرض نفسي آخر يعتبر العلاج الدوائي مكوناً أساسياً للعلاج الفعال لهذا الاضطراب، وهناك ثمانية أدوية لعلاج الوساوس وهناك المزيد في الطريق، والأدوية الحالية التي أثبتت فاعلية في علاج اضطراب الوسواس القهري هي: Prozac (Fluoxetine)، (Clomipramine) Anafranil، Efexor و Paxil (proxetine)، (Sertraline) Zoloft، Remeron و Serzone (nefazodone)، (venlafaxine) Luvox (fluvoxamine)، (mirtazapine) وقد خففت هذه الأدوية كثيراً من أعراض هذا الاضطراب لدى الكثير من المرضى.

والعلاج السلوكي مفيد أيضاً في علاج هذا الاضطراب، حيث يُعرض المرء بشكل تدريجي لمواقف تثيره، وتكون في الغالب الطقوس والعادات المرضية، ثم يقوم المعالج بتعليم المريض وسائل إيقاف التفكير، ثم يشجعه على مواجهة أسوأ ما يخاف منه (كأن يقنع مثلاً الشخص الذي يخاف من القاذورات أو التلوث باللعب في الطين).

اضطرابات طيف اضطراب الوسواس القهري

هناك مجموعة من الاضطرابات اصطلح حديثاً على تسميتها: (اضطرابات طيف اضطراب الوسواس القهري). والأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات يركزون بشكل مفرط على أفكار لا يريدونها؛ ولكنها تلح على أذهانهم بحيث لا يستطيعون إخراجها من حيز تفكيرهم إلا إذا تصرفوا بشكل معين؛ ويحدد الطبيب النفسي "رونالد بيز" الاضطرابات التي تشكل طيف اضطرابات الوسواس القهري كالآتي: اضطراب نزع الشعر، واضطراب قضم الأظافر، ومتلازمة توريت (وهي عبارة عن اضطرابات صوتية وحركية لا إرادية) والذعر (هوس السرقة) واضطراب التشوه الجسمي (وهو شعور بأن جزءاً من الجسم شكله قبيح جداً) وسواس المرض، والانفصام الذاتي؛ والتسوق القهري، والمغامرة المرضية، والألم المزمن، واضطرابات الإدمان، واضطرابات الأكل، وأضيف إليهم اضطراب التحدي الاعتراضي.

وإليك عينة من الأفكار الهاجسية التي تؤثر بشكل كبير على السلوك:

- الألم المزمن: "إنني أشعر بألم شديد... إنني أشعر بألم شديد...".
- اضطرابات الأكل، كفقدان الشهية للطعام أو الشره المرضي للطعام: "إنني سمين جداً! إنني سمين جداً" على الرغم من فعل ما يتعارض مع هذا.
- اضطرابات الإدمان: "إنني بحاجة لشراب! إنني بحاجة لشراب!".
- المقامرة المرضية: "سأفوز المرة القادمة، سأفوز المرة القادمة! سأفوز المرة القادمة!!".
- التسوق القهري: "أحتاج لشراء هذا الشيء، أحتاج لشراء هذا الشيء! أحتاج لشراء هذا الشيء!!".

- اضطراب التحدي الاعتراضي: "لا لن أفعل، لا لن أفعل! لا لن أفعل!!".

وفي عام ١٩٩١ افترضت "سوزان سويدو" الدكتورة بالمعهد القومي للصحة العقلية في ولاية ميريلاند أن صور مخ المرضى الذين يعانون من هوس نزع الشعر تشبه صور مخ المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وعند التصوير أثناء السكون جاءت الصور مختلفة عن الصور الخاصة بمرض اضطراب الوسواس القهري، ومع هذا فعندما تم علاج هؤلاء المرضى بمضاد الهواجس والاكتئاب Anafranil انخفض نشاط الجهاز الطوقي في الفصوص الصدغية؛ وهذا نفسه ما حدث عند معالجة مرضى اضطراب الوسواس القهري بمضادات الاكتئاب والهواجس.

وإليك بعض الحالات كنماذج لاضطرابات طيف اضطراب الوسواس القهري تعاملت معها في حياتي المهنية.

الألم المزمن

ستيوارت

هو عامل في الأربعين من عمره يعمل في سقف المنازل، وكان قد أصيب في ظهره منذ عشر سنوات إثر سقوطه من فوق أحد الأسطح، وخضع بعدها لست عمليات جراحية في الظهر. ولكنه ظل يشعر بالألم، وقد كان مستسلماً للمرض طريح الفراش، وكاد يفقد أسرته؛ لأنه لم يكن يفكر إلا في الألم، ولكن خوفه من فقد أسرته هو الذي دفعه للذهاب لطبيب نفسي؛ وقد أوضحت صور دراسة SPECT وجود نشاط مفرط في الجهاز الطوقي؛ وقد وصف له ٢٠٠ مجم من Anafranil يومياً؛ وبعد خمسة أسابيع قال إن الألم مازال موجوداً؛ ولكن تركيزه على هذا الألم قل كثيراً، واستطاع النهوض من سريره والعودة للعمل، وقد أشار باحثون آخرون إلى حالات عديدة من الألم المزمن استجابت للعلاج بمضادات الهواجس.

ليسلي

ظلت "ليسلي" ذات العشرين عاماً تعاني من شره الطعام مدة ثلاث سنوات إلى حد أنها كانت تستخدم أدوية ملينة عدة مرات، لكي تزيد من كمية ما تتناوله من طعام، بالإضافة إلى أدائها للتدريبات البدنية مدة ساعتين إلى ثلاث ساعات يومياً، كما أصبحت نوبات الشره تحدث بشكل متزايد، ولم تسع للعلاج إلا عندما أحست أن الأمور خرجت تماماً عن نطاق سيطرتها، وخلال مرحلة التقييم الأولية اعترفت بأن سلوكها غير طبيعي، وأنها تكرهه، ومع هذا فعندما كانت تدعى إلى الطعام كانت تشعر بأنها لا تملك إلا أن تستسلم لهذه الدعوة، وبعد الأكل لم تكن تستطيع أن تخرج فكرة الخوف من زيادة الوزن من ذهنها. و"ليسلي" لها خالة كانت تعاني من اضطراب الوسواس القهري، وقد أوضحت صور دراسة SPECT التي أجريت على "ليسلي" زيادة في نشاط الجهاز الطوقي والعقد القاعدية، وبناءً على هذا تم وضعها في مجموعة تعاني من اضطرابات الأكل وأعطاؤها مضاد الهواجس والاكتئاب Prozac. وتحسنت حالتها بشكل كبير على مدى الأشهر الثلاثة التالية، إلى حد أنها كانت تأكل بشكل طبيعي، وتوقفت تماماً عن تناول الملينات، وأصبحت تقوم بالتدريبات البدنية يومياً فترة تقل عن الساعة.

وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت على Prozac إلى أن تعاطي ٦٠ مجم يومياً من Prozac يقلل بشكل كبير من نوبات الشره والتقيؤ الذاتي، وقد أشارت الأدبيات الطبية إلى أن Prozac يقلل من نشاط الجهاز الطوقي لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري.

إدمان المخدرات أو الكحول

جوشوا

بدأ "جوشوا" في تعاطي المخدرات والكحول وهو في الثانية عشرة من عمره، ولم يعرف والداه بهذا إلا وهو في السادسة عشرة، وبعد أن كان قد تناول مخدر LSD أكثر من مائة مرة، وكان يشرب زجاجة (من الكحول) يومياً على حد قوله، وقد صرح "جوشوا" بأنه حاول أكثر من مرة الإقلاع عن هذا، ولكن

دون جدوى، وعندما جاء به والداه اتضح لي وجود تاريخ أسري حافل بإدمان المخدرات والكحول سواء من ناحية الأب أو الأم، وذلك على الرغم من أن أياً من الوالدين لم يتناول المخدرات أو الكحول، وبعد أن أوضحت دراسةSPECT وجود نشاط مفرط في الجهاز الطوقي، وصف له Zoloft بالإضافة إلى العلاج النفسي الفردي والعلاج من خلال مجموعة الدعم. وقد أشار جوشوا إلى أنه بعد العلاج كان لا يزال يشعر برغبة في تناول هذه المواد المخدرة، ولكنه كان يشعر بقدرة على تجنب هذه الرغبة بسهولة أكبر من خلال الوسائل السلوكية التي تعلمها، حيث أصبح بمقدوره أن يبعد فكرة المخدرات والكحول عن ذهنه.

المقامرة المرضية

يستمتع الكثيرون بالمقامرة، حيث يشعرون بالسعادة عندما يفوزون وبالإحباط إذا خسروا، وهم يدركون أن المقامرة لعبة حظ كأشياء كثيرة في الحياة، ولكن هناك البعض يدمنون المقامرة، ولربما دمرت حياتهم برمتها، وقد عرّفت جمعية الطب النفسي الأمريكية المقامرة بأنها سلوك دائم ومتكرر يتصف بسوء التكيف ويؤدي إلى إفساد الحياة الشخصية والأسرية والوظيفية للشخص. والمقامرة المرضية عادة ما تبدأ "بفوز كبير" ويظل هذا الفوز عالقاً في ذهن المقامر، ويظل يحاول تحقيقه مرة أخرى إلى حد تدمير نفسه.

آدم

كان "آدم" قد جاء للعيادة بسبب شعوره بالإحباط، وذلك بعد أن هجرته زوجته، وبعد أن ذهب إلى محام للبدء في إجراءات إعلان الإفلاس وبعد أن أتت المقامرة على ماله. وقد كان "آدم" رجل أعمال ناجحاً يعمل بجد من أجل البدء في مشروعه الخاص، ولكن في السنوات القليلة التي سبقت مجيئه لي كان يقضي معظم وقته في حلبة السباق، ويكثر التردد على "رينو وليك تاهو". وفي أول جلسة لنا قال لي: "إنني أشعر بشيء يدفعني نحو المقامرة، وأنا أعرف أن هذا سيدمر حياتي، ولكنني أشعر بأنني إذا لم أفعل هذا، فإنني سأشعر بتوتر متزايد، وقبل أن أخسر كل شيء كنت أعتقد أنني قد أفوز، وهذا هو ما كان يسيطر على تفكيري!" وقد كان "آدم" ينتمي لبيت مدمن للكحول، فوالده وجده

لأبيه كانا مدمنين للكحول، وعلى الرغم من أن "آدم" نفسه لم يكن لديه مشكلة مع الكحول، إلا أنه كان من الواضح أن لديه إدماناً من نوع ما، وقد كان لشرح الجهاز الطوقي لـ "آدم" دور مفيد في العلاج، حيث أصبح بمقدوره أن يتعرف على العديد من أفراد أسرته ممن يعانون من مشاكل في تحويل الانتباه، وقد قال لي "آدم": "لابد أن ترى جميع أفراد الأسرة لتعالجهم. فهم دائماً في شجار دائم مع بعضهم، كما أنهم قد يضمرون الضغائن لسنوات وسنوات". وقد انضم "آدم" إلى جمعية المقامرين المجهولين، بالإضافة إلى خضوعه للعلاج النفسي، وتناوله لجرعة يومية صغيرة من Prozac لمساعدته على التحول عن الأفكار الهاجسية التي تتعلق بالمقامرة، وفي النهاية استطاع "آدم" أن يعيد علاقته مع زوجته ويعيد بناء مشروعه.

الإنفاق القهري

الإنفاق القهري هو أحد المظاهر الدالة على وجود مشاكل في الجهاز الطوقي، والشخص الذي يعاني من هذا يجد متعة في متابعة البضائع وشرائها، وتجده يقضي وقتاً طويلاً في التفكير في أنشطة التسوق، ومثل هذا الإدمان يمكن أن يدمر الوضع المادي للشخص، ويضر بعلاقاته، ويكون له آثار سلبية على عمله.

جيل

كانت "جيل" تعمل كمديرة مكتب بإحدى الشركات القانونية الكبرى في "سان فرانسيسكو"، وكانت تجد ما يدفعها للذهاب لمتجر "يونيون سكوير" بالقرب من شركتها، وذلك قبل العمل وأثناء ساعات الغداء وبعد الانتهاء من العمل، وكانت تشعر بنوبة من الإثارة الداخلية وهي تشتري ملابس لنفسها ولأسرتها، وكانت تستمتع بشراء الهدايا للآخرين حتى وإن كانوا مجرد معارف، المهم عندها هو أن تتسوق، وعلى الرغم من أنها كانت تشعر بأن عليها ألا تنفق المال، إلا أنها كانت تجد متعة في الإنفاق لا تستطيع معها أن تمنع نفسها منه، وكثيراً ما كانت تثور بينها وبين زوجها الشجارات بسبب ما تنفقه في جولات تسوقها المفرطة فيها، وقد وصل بها الأمر إلى حد اختلاس الأموال من

العمل، حيث كانت مسئولة عن دفتر شيكات الشركة، وبدأت تكتب وتصرف شيكات لبائعين وهميين لتغطية دينها الشخصي، ولكن بعد مراجعة الحسابات واكتشاف أمرها توقفت عن الاختلاس،ولكن إدمانها للشراء لم يتوقف، ولم يجد الزوج أمامه إلا أن يطلقها بعد أن اكتشف أن عليها دين بطاقة ائتمان يقدر بثلاثين ألف دولار، وسعت "جيل" للعلاج بعد أن شعرت بالخزي، والخوف، والاكتئاب، وقد كانت تعاني من قلق مزمن استمر معها طوال حياتها، ففي مرحلة المراهقة كانت تعاني من اضطراب الأكل، وكان لها ابن عم يعاني من اضطراب وسواس قهري، وقد أوضحت صور دراسة SPECT التي أجريت لها وجود زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي، ولذلك عندما كانت تشرع في فكرة أو سلوك ما (الإنفاق) كانت تجد صعوبة كبيرة في التحول عنه، وقد أفادها تناول Zoloft وهو مضاد للهواجس والاكتئاب كجزء من عملية الشفاء.

اضطراب التحدي الاعتراضي

وهو اضطراب سلوكي يوصف به الأطفال والمراهقون الذين يميلون إلى السلبية، والعدوانية، والتحدي والاعتراض، والجدل، كما أنهم يتصفون بسرعة الانزعاج وكثرة الغضب، وخاصة عندما لا يحصلون على ما يريدون، ومثل هؤلاء الأطفال دائماً ما يكونون غير متعاونين ويميلون إلى قول "لا" حتى إذا كانت "نعم" لصلحتهم. والسؤال الذي أطرحه على الوالدين لمساعدتي على تشخيص هذا الاضطراب هو: "من كل عشر مرات تطلب فيها من الطفل أن يفعل شيئاً ما كم مرة يفعل فيها هذا الشيء دون جدال وشجار؟" ومعظم الأطفال ينصاعون لسبعة أو ثمانية طلبات من بين كل عشرة طلبات يطلبها الوالدان دون مشاكل، أما الأطفال المصابون باضطراب الوسواس القهري، فيتصاعون عادة لثلاثة أو أربعة طلبات أو أقل من ذلك، ومنهم من لا ينصاع إطلاقاً.

ديفيد

كانت أول مرة التقيت فيها بـ "ديفيد" عندما كان في السابعة من عمره عندما جاءني مع والدته وهو يرتدي حذاءً متسخاً، وبمجرد أن جلس وضع قدميه على الأريكة الجلدية ذات اللون الأزرق الداكن، فما كان من أمه بعد أن

شعرت بالارتباك من وقاحته إلا أن أبعدت قدميه عن الأريكة، فعاد "ديفيد" ليضعهما مرة أخرى؛ فظهر الغضب على وجه الأم وأبعدت قدميه عن الأريكة مرة أخرى، وتكرر الموقف مرة أخرى، وأنا أشاهد مشاكل الجهاز الطوقي بشكل عملي، فالغالب أن "ديفيد" كان يريد وضع قدميه على الأريكة؛ لأن أمه لم تكن تريد ذلك (وربما كان يريد أن يعرف ماذا سيحدث إذا ضايقني) والأم لم تحتمل عدم انصياع الطفل لها؛ ولذلك أبعدت قدميه عن الأريكة؛ وقد أدركت من خلال ما رأيت أن العديد من مشاكل هؤلاء الأشخاص أصلها عدم القدرة على تحويل الانتباه والاحتفاظ بمواقعهم ولتأكيد ما كنت أتوقعه بشأن "ديفيد" قلت بعض العبارات مثل: "الطقس جميل اليوم... ألا تعتقد أن كاليفورنيا رائعة –ولم يكن "ديفيد" من كاليفورنيا– تعجبني ملابسك" إلى غير ذلك من العبارات؛ وقد جادل "ديفيد" في ثماني عبارات من العشر التي قلتها، حيث قال مثلاً: "إن الطقس فظيع... إنني أكره كاليفورنيا– إن أمي هي من اختارت لي هذه الملابس العجيبة..." ومن الناحية الأخرى ظهرت على الأم نظرة شك، وكانت تجادل الابن فيما يقول قائلة له: "هذا طقس جميل... إنك قلت البارحة إنك تريد العيش في كاليفورنيا... هذه ملابسك المفضلة" وبمزيد من النقاش مع الأم اتضح لي أنني أمام مشاكل جهاز طوقي متوارثة بين الأجيال.

وعندما أشرت في البداية إلى احتمال وجود صلة بين النشاط المفرط في الجهاز الطوقي واضطراب التحدي الاعتراضي، لم يأخذ العديد من زملائي الأمر بجدية؛ إذ كيف يكون هناك صلة بين اضطراب التحدي الاعتراضي، وهو اضطراب سلوكي خارجي، وبين اضطراب الوسواس القهري، وهو اضطراب قلق داخلي؟ ولكن ما رأيته خلال سنوات أكد لي هذا الافتراض، حيث يجد الطفل صعوبة في تحويل الانتباه فيصر على "لا" "أبداً" "لا يمكنك أن تجعلني أفعل ذلك" وغالباً ما يكون والدا الطفل يعانيان من مشاكل في الجهاز الطوقي، والكثير من هؤلاء الأطفال يكون لهم تاريخ أسري من اضطراب الوسواس القهري ومشاكل الجهاز الطوقي الأخرى.

ومن الأشياء التي تبعث على الدهشة التي وجدناها لدى المرضى الذين قمنا بإجراء الدراسة عليهم أن الأب والأم اللذين يعانيان (أو أحدهما يعاني) من

أفكار هاجسية أو سلوكيات قهرية أو شخصية غير مرنة غالباً ما يكون لديهما طفل مصاب باضطراب التحدي الاعتراضي. وقد قمنا بدراسة إحدى عشرة حالة ممن ينطبق عليهم هذا النمط، وأجرينا دراسات SPECT على كل من الأب (أو الأم) والطفل، وقد أظهرت صور الدراسة لتسع من بين الإحدى عشرة حالة وجود زيادة في نشاط الجهاز الطوقي، ويمكن أن يعود هذا لسبب بيولوجي أو سلوكي. حيث يمكن أن نفترض أن زيادة نشاط الجهاز الطوقي (مكون بيولوجي) يمكن أن يجعل الوالدين يعانيان من مشاكل في تحول الانتباه، بحيث يتعلقان بتفكير أو سلوك معين دون التحول عنه، مما يسبب لهما عدم المرونة؛ بينما تؤدي عدم قدرة الطفل على تحويل الانتباه إلى أن يبدو سلوكه اعتراضياً، ويمكن أن نفترض أيضاً أن عدم مرونة الوالدين تجعل الطفل يتصرف بشكل اعتراضي (مكون سلوكي) حتى يشعر بالاستقلالية والذاتية؛ وهو ما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز الطوقي التي أظهرتها دراسات SPECT.

وقد ذكرنا من قبل أن الأشياء غير الطبيعية في الجهاز الطرفي يمكن أن تعود لطبيعتها من خلال العلاج الفعال، وهذا لا ينطبق على حالة دون الأخرى، حيث أوضحت الأبحاث أنه بدون التدخل العلاجي بشكل ما لا يطرأ أي تحسن ملحوظ على مشاكل الجهاز الطوقي، وفي الحالة التالية التي كانت تعاني من اضطراب التحدي الاعتراضي قمنا بمتابعة تطور الحالة.

جيريمي

وهو يبلغ من العمر تسع سنوات، وكان قد جاءني بسبب سلوكه الاعتراضي المتزايد؛ وقد تم فصله من الدراسة خمس مرات في الصف الخامس؛ لأنه كان يرفض فعل ما يطلب منه؛ ولتحديه الصريح لمدرسه؛ وقد طلبت المدرسة من والديه ألا يعيداه للمدرسة إلا بعد علاجه، ومن خلال فحص حالته اتضح أنه مصاب باضطراب التحدي الاعتراضي، حيث أشارت دراسة SPECT التي أجريت عليه وجود زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي؛ وبعد أن تحسنت حالة "جيريمي" بشكل بسيط جداً من خلال العلاج السلوكي وصف له تناول Anafranil.وخلال أسبوعين ظهر تحسن إكلينيكي ملحوظ عليه. وقد أعيد إجراء دراسة SPECT بعد شهرين، وكشفت الدراسة عن عودة نشاط

الجهاز الطوقي لطبيعته. وفي العام التالي أبلى "جيريمي" بلاءً حسناً في دراسته، بل إن مدرسته لم تفهم السبب الذي جعل مدرسه السابق يحذرها منه.

الضغط غالباً ما يزيد من نشاط الجهاز الطوقي

بالنسبة إلى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب التحدي الاعتراضي كثيراً ما أجري دراستي SPECT لهم، واحدة أثناء السكون، والأخرى أثناء التركيز، والغريب أن نصف الحالات التي تم دراستها تقريباً كان نشاط الجهاز الطوقي فيها يزيد كلما اجتهد الطفل في التركيز، وأعتقد من الناحية الإكلينيكية أن هذه الزيادة تظهر لدى الأطفال الذين يميلون للاعتراض، والذين يزداد اعتراضهم عندما يتعرضون لضغط، أو عندما يجبرون على الانصياع لأوامر معينة، وقد رأيت هذا كثيراً في إحدى وحدات علاج المراهقين، فبعض من هؤلاء المراهقين يصبح أكثر إصراراً بما يجعله يرفض الانصياع لأوامر الموظفين في الوحدة، وينتهي به الأمر إلى الحبس، أو ما هو أسوأ، بل وفي بعض الحالات يتم استخدام القوة البدنية، كل ذلك بسبب عدم قدرة هؤلاء المراهقين على تحويل انتباههم، بحيث يتصرفون بشكل مناسب، ومما يزيد الأمور سوءاً أن يتعامل المراهق مع ممرضة تعاني من مشاكل في الجهاز الطوقي، بحيث لا تستطيع التنازل قليلاً حتى تخفف من حدة الموقف.

كين وكاتي

تمثل أسرة "كين" مثالاً واضحاً لما يمكن أن يتسبب فيه النشاط المفرط للجهاز الطوقي، فقد جاءت إليه ذات مرة زوجته وبنتاه ليصطحبنه للعشاء، وعندما رأته بنته الصغرى "كاتي"، ابتسمت له واحتضنته، ولما كانوا سيذهبون للعشاء في سيارتين، فقد نادى "كين" على "كاتي" قائلاً: "تعالي معي يا "كاتي" في سيارتي". وقد كانت "كاتي" تعاني من اضطراب قصور الانتباه، وكانت دائمة الاعتراض مع "كين"، وكان "كين" يرغب في قضاء وقت أطول معها في طريقها للمطعم، ولكن بمجرد أن طلب منها هذا أسرعت بالرد قائلة: "لا.. إنني لا أرغب في هذا" مما آذى مشاعره قليلاً، واستمر قائلاً لها: "تعالي كاتي إنني أريد أن أكون معك" فردت مرة أخرى قائلة: "لا إنني سأذهب مع

أمي" ولكن "كين" لم يستسلم بسهولة، حيث أمسك بها ووضعها في السيارة، فأخذت تصرخ وتصيح وتبكي طوال الطريق إلى المطعم، بحيث استحوذت على الاهتمام طوال هذه الفترة، وفجأة توقفت عن البكاء وجففت دموعها قائلة: "إنني آسفة يا أبي، إنني حقاً كنت أريد أن أذهب معك". والذي حدث أنه عندما أجبرها "كين" على المجيء معه توقف مخها عن التفكير، وتمسكت برد فعلها الأول ولم تعد قادرة على التفكير فيما ترغب حقاً في فعله.

وقد أضحت دراسة SPECT التي أجريت لـ "كاتي" زيادة في نشاط الجهاز الطوقي، وجميع أبناء "كين" هم أحفاد لأجداد كانوا يدمنون الكحول، وقد رأيت أن هناك اتصالاً كبيراً بين إدمان الأجداد للكحول وزيادة نشاط الجهاز الطرفي.

وفي ظل ميل الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب التحدي الاعتراضي إلى عدم المرونة المعرفية عند إجبارهم على الانصياع لما يطلب منهم، فقد وجدت أن الوسائل السلوكية (مثل إعطاء خيارات وتشتيت الانتباه) تلعب دوراً فعالاً في دفع هؤلاء الأطفال للانصياع، فعندما تعطي الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب الخيار بشأن وقت قيامه بما يطلب منه، فسيقل احتمال إصراره على قول: "لا... لن أفعل هذا" أما عندما يتشبث الطفل أو المراهق بتفكير أو سلوك معين، فقد وجدت أنه من الأفضل هنا أن تترك مناقشة الموضوع فترة قصيرة لتعود بعدها لمناقشته. وقد كانت فرصة نجاح "كين" في اصطحاب "كاتي" معه في السيارة ستزيد لو أنه أعطاها الخيار بدلاً من مجرد إجبارها على المجيء معه.

علاج أسرة تعاني أيضاً من زيادة في نشاط الجهاز الطوقي

حالة الأسرة التالية توضح كيف أن المرض الواحد في المخ يمكن أن يظهر إكلينيكياً بأشكال مختلفة. فقد أجريت دراسات SPECT على الأم واثنين من أبنائها.

سلينا وصمويل ولورا

"سلينا" هي سيدة في السادسة والثلاثين من عمرها شعرت باكتئاب عقب ولادتها لطفلها الأول قبل عشر سنوات من فحصها، كما كانت تعاني من توتر شديد، ونوبات بكاء، وأرق، وانعدام الشهية، وفقدان الوزن، ومشاكل في التركيز، وصعوبة في التحكم في أطفالها؛ ووصلت حالتها إلى أوجها عندما حاولت الانتحار عقب انفصالها عن زوجها، وقبل أن تأتيني كانت قد ذهبت لطبيب نفسي آخر وصف لها مضاداً للاكتئاب، ولكنه لم يؤت الثمار المطلوبة، وبعد ذلك جاءت إليّ، وبدأت معها في جلسات العلاج النفسي، ووصفت لها دواءً آخر مضاداً للاكتئاب كان له تأثير إيجابي وتحسنت معه حالتها، وبعد عدة شهور قررت أن تكون أقوى من الاكتئاب؛ ولذلك توقفت عن تناول الدواء، وخلال عدة أسابيع ساءت حالة الاكتئاب لديها، ولكنها رفضت إعادة تناول الدواء.

وفي محاولة لإقناعها بأن اكتئابها له سبب بيولوجي بالإضافة إلى السبب النفسي تم إجراء دراسة SPECT لها، والتي أوضحت وجود زيادة في نشاط الجهاز الطرفي (المسبب الأساسي لاكتئابها) وزيادة ملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي.

وقد طرحت عليها مزيداً من الأسئلة الموجهة، لأعرف ما إذا كانت تعاني من اضطراب الوسواس القهري، وعلى الرغم من أنها أنكرت في البداية إصابتها بهذا الاضطراب، إلا أنها كانت تصر على أن يكون كل شيء في المنزل متقناً، ولا ترضى في ذلك بدون درجة الكمال، كما أنها كانت تعاني من أفكار سلبية كثيراً ما كانت تلح على ذهنها، وقد قالت لي وهي تذرف الدمع: "هل تعني أن زوجي كان محقاً في اعتقاده بغرابة سلوكي المتمثل في ضرورة وضع القمصان في الدرج بشكل معين، وتثبيت الأزرار بشكل معين، وغضبي الشديد إذا لم يحدث هذا".

وأخبرتني "سلينا" بعد ذلك ببعض الطقوس أو العادات التي كانت تفعلها بنتها "لورا" ذات الثمانية أعوام قبل دخولها أي حجرة جديدة، ومن ذلك أن تمسح بأصابعها تحت أنفها أو تلعق شفتيها، وكانت "لورا" تعاني من وسواس

قهري يتعلق بغلق الأبواب، فمع كل مرة يغادر فيها أي شخص المنزل كانت تتبعه لتتأكد من إحكام غلق الأبواب. تخيل حجم غضب أخيها وأختها؛ لأنهما لا يستطيعان الخروج للعب دون أن تحكم غلق الأبواب ورائهما.

كما كنت أقوم أيضاً بعلاج ابن سلينا "صمويل" البالغ من العمر عشر سنوات. وذلك لأنه كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه واضطراب التحدي الاعتراضي، ولكن أعراض قصور الانتباه لدى صمويل لم تستجب للعلاج من خلال Ritalin أو Dexedrine أو Cylert وهي أدوية منبهة تستخدم في علاج قصور الانتباه. وقالت "سلينا" عن "صمويل" إنه بمجرد أن تطرأ فكرة على ذهنه لم يكن يستطيع طردها من ذهنه، وكان يسير وراءها لساعتين ونصف في أرجاء المنزل يسألها نفس السؤال الذي أجابت عنه، وقد كان "صمويل" من أكثر الأطفال سلبية وعدوانية، وعلى الرغم من أن أمه كانت تعاني من الاكتئاب. إلا أنه كان دائم التحدي لها. ودائم الصياح في إخوته، وكان يفعل كل ما يمكنه فعله ليزيد الصراع سوءاً في المنزل.

وقد أجريت دراسات SPECT على الطفلين لمعرفة هل مشاكلهما لها سبب وراثي أم لا؟ وهل استجابتهما للعلاج واحدة أم لا؟ والمثير للدهشة أن كلاهما ظهر لديه زيادة في نشاط الجهاز الطوقي، ولم يكن لديهما أي مشاكل في الجهاز الطرفي، كما لم يكن لديهما ما يشير إلى معاناتهما من الاكتئاب الإكلينيكي.

وبناءً على نتائج دراسة SPECT وعلى المعلومات الإكلينيكية وُصف لـ"سلينا" Prozac والذي أدى إلى عودة النشاط الزائد للجهاز الطوقي إلى وضعه الطبيعي. وذلك للحد من الاكتئاب ومساعدتها على تقليل التفكير الهاجسي والسلوكيات القهرية، وقد أظهرت استجابة إيجابية للعلاج، وقالت إنها لم تعد تغضب إذا لم توضع الأشياء بشكل منظم ومرتب. وقد كان لصور الدراسة الفضل في إقناعها بأن هناك سبباً بيولوجياً لما تعاني منه، وأنه ليس بسبب قصور فيها أو ضعف في إرادتها، مما شجعها على الاستمرار في تناول الدواء فترة أطول.

كما وصف لـ "صمويل" Prozac واستجاب له بشكل إيجابي أيضاً، حيث قلت معارضته وتحسن أداؤه الدراسي بشكل كبير، وللمرة الأولى في حياته يوضع اسمه في لوحة الشرف، وتم إدراجه في برنامج أصحاب المهارات والمواهب في العام التالي.

أما "لورا" فقد رفضت في البداية تناول الأدوية، واستمرت في سلوكياتها الطقوسية، وبعد ثمانية أشهر تقريباً وافقت على البدء في تناول Prozac وقلت سلوكياتها القهرية، وقد تحسنت طبيعة التعامل بين أفراد الأسرة بشكل كبير بعد علاج الأم و"صمويل" و"لورا" بالأدوية والعلاج النفسي.

وقد كان من الواضح أن لطبيعة التعامل بين أفراد هذه الأسرة دوراً فعالاً فيما كانت تعاني منه، وقد كانت اضطرابات ومشاكل أفراد هذه الأسرة مترتبة على بعضها البعض، فاكتئاب الأم وأفكارها الهاجسية أدت إلى قلق الأطفال ومشاكلهم السلوكية، ومشاكل تدفق الدم في المخ لدى الأطفال ربما تكون قد عززت من هذه المشاكل السلوكية، مما أدى إلى شعور الأم بمزيد من الضغط.

قائمة الجهاز الطوقي

إليك قائمة الجهاز الطوقي، أرجو أن تقرأ قائمة السلوكيات، وتقيم نفسك (أو الشخص الذي تقوم بفحصه) في كل سلوك من السلوكيات المذكورة. استخدم المقياس الآتي: وضع الرقم المناسب أمام كل عنصر، وإذا كان لديك خمسة أعراض أو أكثر تتراوح درجاتها بين ٣-٤ درجات، فهذا يعني ارتفاع احتمال وجود مشاكل في الجهاز الطوقي.

أبداً = صفر

نادراً = ١

من آن لآخر = ٢

كثيراً = ٣

كثيراً جداً = ٤

١. القلق المفرط أو بدون داع.

٢. الغضب إذا لم تسر الأمور كما تريد.

٣. الغضب إذا وجدت في غير مكانها.

٤. الميل للاعتراض والجدال.
٥. الميل للأفكار الهاجسية (أفكار سلبية متكررة).
٦. الميل للسلوكيات القهرية.
٧. الكراهية الشديدة للتغيير.
٨. الميل لإضمار الأحقاد.
٩. صعوبة تحويل الانتباه من موضوع لآخر.
١٠. صعوبة تحويل السلوك من اتجاه لآخر.
١١. صعوبة رؤية الخيارات المتاحة في المواقف.
١٢. الميل للتمسك بالرأي وعدم الإنصات للآخرين.
١٣. الميل للتقيد بسلوك معين سواء كان مفيداً أم لا.
١٤. الغضب الشديد إذا لم تؤد الأشياء بشكل معين.
١٥. اعتقاد الآخرين أنك كثير القلق.
١٦. الميل لقول "لا" دون تفكير في السؤال.
١٧. الميل لتوقع النتائج السلبية.

١٠

التحرر من الهواجس

وصفات الجهاز الطوقي

يسمح الجهاز الطوقي لنا أن نحول انتباهنا من شيء لآخر ومن فكرة لأخرى، ومن أمر لآخر. فإذا حدث خلل وظيفي في هذا الجزء، فإن الشخص يميل إلى التشبث بأفكار وسلوكيات سلبية، كما يجد صعوبة في رؤية البدائل المتاحة في المواقف. ولعلاج هذا الجزء من المخ، فلابد من تدريب العقل على رؤية البدائل والأفكار الجديدة.

وقد تناولت في هذا الكتاب استخدام الأدوية في علاج المخ. وهذا ما سأفعله في هذا الفصل أيضاً. ومع ذلك لابد أن تتذكر أن أفكارك وسلوكياتك اليومية لها تأثير كبير على كيمياء المخ. وقد أوضح عالم النفس "جيفيري شوارتز" من خلال بحثه الذي نال جائزة عليه درساً هاماً عن العلاقة بين الجسم والعقل، وقد قام مع باحثين آخرين في UCLA بدراسة أشخاص يعانون من اضطراب الوسواس القهري من خلال دراسات SPECT وقد انتهوا لنتائج تشبه النتائج التي ذكرناها في هذا الكتاب، والمثير للدهشة أنه عند معالجة هؤلاء المرضى بأدوية مضادة للهواجس انخفض نشاط الأجزاء التي كان يوجد بها نشاط مفرط ليقترب من الحد الطبيعي. وقد أحدثت هذه النتيجة ثورة في الطب النفسي، حيث ثبت أن الأدوية تساعد على شفاء العيوب الوظيفية للمخ، ومع هذا فالشيء الأكثر إثارة يتمثل في أن المرضى الذي لم يعالجوا بالأدوية وانما عولجوا من خلال العلاج السلوكي فقط عاد نشاط المخ "غير الطبيعي" لوضعه الطبيعي (الأصلي) في الحالات التي كان العلاج السلوكي فيها فعالاً، وهذا يثبت أن تغيير السلوك يمكن أن يؤدي أيضاً إلى تغيير أنماط المخ.

الوصفة الأولى

لاحظ الأوقات التي تنتابك فيها الهواجس، واشغل نفسك بأمر آخر ثم عد للمشكلة لاحقاً

إن الخطوة الأولى للتغلب على الخلل الوظيفي للجهاز الطوقي هي أن تلاحظ الأوقات التي تنتابك فيها أفكار هاجسية، وتشغل نفسك بأمر آخر، فملاحظة الأفكار التي تدور بذهنك أمر أساسي للتغلب عليها؛ ولذلك عليك متى وجدت نفسك تفكر في شيء ما مراراً وتكراراً أن تشغل نفسك عن هذه الأفكار بأن تنهض لتفعل شيئاً آخر. والانشغال بشيء آخر أسلوب مفيد جداً؛ وإليك مثالاً لهذا.

موري

يبلغ "موري" من العمر ٣٢ عاماً وقد جاء إليّ لشعوره بتوتر مزمن. وقد كان دائم القلق بشأن عمله. وعلى الرغم من تقارير أدائه الجيدة، إلا أنه كان يشعر أن مديره لا يحبه. وكثيراً ما كان القلق الدائم يسبب له الإزعاج، ولم يستطع "موري" أن يخرج هذه الأفكار من ذهنه؛ فقد كانت تلح على ذهنه مراراً وتكراراً وكان يشكو من الصداع، والتوتر، والعصبية في المنزل، ولم يفد معه أي نقاش عقلي؛ ولذلك طلبت منه أن يدون المرات التي كان يفرط فيها في التركيز على هذه الأفكار السلبية بشأن العمل، وكانت هذه الأفكار تحدث له كل عدة ساعات. وقد أفاد معه تدريب التخلص من الأفكار السلبية التلقائية؛ ولكنه لم يمنع هذه الأفكار تماماً من الدوران في ذهنه. وقد كان علاجه هو أن يشغل نفسه عنها؛ وقد طلبت منه أن يغني أغنية كلما بدأ عقله في الانشغال بهذه الأفكار، ولذلك اختار عدة أغنيات يحبها، وأخذ يغنيها كلما أتته هذه الأفكار. وقد نجح معه هذا الأمر. فقد كان يحب الموسيقى، وكان يشعر أنها توفر له أداة للتحكم في أفكاره الهاجسية.

ومن بين مرضاي الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي من يعمدون إلى كتابة قائمة بكل الأشياء التي يمكن أن ينشغلوا بها عن الأفكار السلبية التي تلح على عقولهم. وإليك أمثلة لهذه الأشياء.

- غناء أغنية مفضلة.

- الاستماع لموسيقى تجعلك تشعر بإيجابية.
- القيام بعمل روتيني من أعمال المنزل.
- ملاطفة حيوان أليف.
- التأمل المنظم.
- التركيز في كلمة، وعدم السماح لأي فكرة أخرى بدخول الذهن.

تخيل أن هناك مكنسة تكنس كل الأفكار الأخرى.

فإذا اجتهدت في أن تشغل نفسك عن الأفكار الهاجسية أو أغلقت الطريق أمام دخولها عقلك، فإنها ستفقد بمرور الوقت أي سيطرة لها عليك.

الوصفة الثانية

فكر فيما ستقوله قبل أن ترفض بشكل آلي

ذكرنا من قبل أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطرفي لديهم ميل للرفض بشكل تلقائي، فعليك أن تحارب هذا الميل، فقبل أن تجيب على سؤال أو ترد على طلب بشكل سلبي خذ نفساً عميقاً، وفكر أولاً فيما إذا كان من الأفضل أن ترفض أم لا، وغالباً ما يكون من المفيد أن تأخذ نفساً عميقاً ثم تخرجه في خمس ثوان؛ وذلك لكي تأخذ وقتاً أطول قبل أن ترد، فمثلاً إذا طلبت منك زوجتك أن تعاشرها، خذ نفساً عميقاً قبل أن تقول لها إنك متعب، أو مريض، أو مشغول، أو لا تشعر برغبة في ذلك، استغل وقت النفس العميق لتسأل نفسك ما إذا كنت حقاً ترفض طلبها. وهل من مصلحتك أن ترفض وتستمر في فعل ما تفعله أم من مصلحتك ألاّ تعارضها؟ وقد أفسد الرفض التلقائي العديد من العلاقات، خذ قدراً كافياً من الوقت لتسأل نفسك ما إذا كنت حقاً تريد أن ترفض أم لا.

الوصفة الثالثة

دون البدائل والحلول عندما تشعر بسيطرة فكرة ما عليك

عندما تسيطر عليك فكرة ما، من المفيد أن تدون هذه الفكرة؛ لأن هذا سيساعدك على إبعادها عن ذهنك، فرؤية الفكرة على الورق يجعل من السهل

التعامل معها بشكل منطقي، فإذا سببت لك فكرة ملحة مشاكل تتعلق بالنوم، فلتحتفظ بورقة وقلم بجانب السرير لتدونها، وبعد أن تكتب الفكرة، ضع قائمة بما يمكنك وما لا يمكنك فعله حيالها، فمثلاً إذا كنت تقلق بشأن شيء ما في عملك كالترقية مثلاً فلتفعل الآتي:

١. دون الفكرة.

"إنني قلق بشأن ما إذا كان سيتم ترقيتي أم لا"

٢. ضع قائمة بما يمكنك فعله حيال الشيء الذي تقلق بشأنه.

"يمكنني أن أفعل أفضل ما يمكنني فعله"

"سأظل أفعل ما يجعلني موضع ثقة: كما سأستمر في العمل الجاد والإبداع"

"سأتحقق من معرفة المدير برغبتي في الترقية"

"سأعلم المدير —بثقة ولكن دون مساومة– بإسهاماتي في الشركة"

٣. اكتب قائمة بما لا يمكنك فعله حيال الشيء الذي تقلق بشأنه.

"لا يمكنني أن آخذ القرار نيابة عن المدير"

"لا يمكنني أن أرغب في الترقية أكثر من هذا"

"لا يمكنني أن أجعل الترقية تحدث: والقلق لن يجدي شيئاً"

"لا يمكنني أن أجعل الترقية تحدث (على الرغم أن لي تأثيراً كبيراً على هذه العملية من خلال موقفي وأدائي في العمل).

استخدم هذا التدريب للتحرر من الأفكار التي تسبب لك الأرق ليلاً:

الوصفة الرابعة

اطلب مشورة الآخرين عندما تشعر بتسلط فكرة عليك

إذا فشلت كل جهودك في التخلص من الأفكار الملحة، فمن المفيد أن تطلب مشورة الآخرين، فمناقشة الأشياء التي تقلقك أو تخيفك أو السلوكيات الملحة على ذهنك مع شخص آخر أمر مفيد جداً؛ لأن مجرد الحديث عن هذا يظهر لك بدائل جديدة، وقد كنت أستعين على مدى سني عمري بناصحين مخلصين لساعدتي على التغلب على المشاكل التي كانت تواجهني، ويمكن أن

يكون الآخرون بمثابة المجلس الاستشاري الذي يساعدك على رؤية البدائل ودراسة الواقع.

فبعد سنوات من البدء في إجراءات دراسات SPECT على مرضاي تعرضت لهجوم من قبل بعض الباحثين في حقل الطب النفسي، وأرسلت خطابات للعديد منهم أطلب منهم المساعدة والتعاون، ولكن دون مجيب، فقد كنت سعيداً جداً بالفائدة الإكلينيكية لهذه الدراسات في الممارسة الإكلينيكية اليومية، وكنت أريد أن يشاركني الآخرون هذه الفرحة والمعرفة الجديدة، وقد جعلني هذا الهجوم أشعر بالقلق والأرق. (تذكر أنني أعاني من زيادة مفرطة في نشاط العقد القاعدية، وأن لدي ميلاً قوياً لتجنب الصراع والمواجهة).

وقد طلبت نصيحة أحد أصدقائي المقربين ممن كانوا يتابعون تطور أبحاثي ويبعث لي العديد من المرضى الذين استفادوا من هذه التكنولوجيا، وعندما أخبرته بالهجوم على أبحاثي ابتسم وتساءل عما دعاني لتوقع عكس ذلك، وقال لي: "إن الأشخاص الذين يقولون شيئاً خلاف المألوف عادة ما كانوا يحرقون فوق أوتاد، وكلما خالفت المألوف ثار عليك من حولك" وعندما قال لي: "ماذا كنت تتوقع غير ذلك" فقد منحني هذا منظوراً جديداً لتفسير ما حدث، وأصبحت أرى سلوك أولئك الباحثين بشكل مختلف (فقد قام واحد من أشد المنتقدين لأعمالي بنشر نتائج بحث بعد ذلك بعام تؤكد ما رأيته إكلينيكياً). ولذلك عندما تشعر بأنك سجين فكرة أو سلوك معين، عليك أن تدع الآخرين يساعدونك على التحرر من هذا السجن.

الوصفة الخامسة

قم بحفظ وتلاوة دعاء السكينة

كلما ألحت عليك الأفكار السلبية

يردد ملايين البشر في كل أنحاء العالم يومياً دعاء السكينة. فهو تذكرة طيبة بأن هناك حدوداً لقدرتنا في الحياة، وبأن علينا أن نحترم تلك القدرة المحدودة، كما يجد كثير من الناس راحة وطمأنينة عندما يرددونه إذا ما ساورتهم أفكار هدامة وأوصيك بحفظ الأربعة أسطر الأولى من هذا الدعاء.

(يمكنك أن تغيرها بالشكل الذى يتماشى ومعتقداتك)

إلهي هب لي السكينة

كي أتقبل الأشياء التي لا أستطيع أن أغيرها

وهب لي الشجاعة لأغير الأشياء التي أستطيع تغييرها

وهب لي من الحكمة ما أميز به بين الأمرين

وأن أعيش يومي

وأن أستمتع بلحظتي

وأن أقبل المصاعب على أنها الطريق للسكينة

وأن أقبل هذا العالم بآثامه كما هو، لا كما أريد له أن يكون، وأن أثق بقدرتك على أن تهديني إلى صحيح الأشياء إذا استسلمت لإرادتك لكي أجد السعادة البسيطة في هذه الحياة

والسعادة الغامرة في رحابك بالحياة الأخرى.

- تنسب إلى "رينهولد رنيبر"

الوصفة السادسة

لا تحاول إقناع شخص آخر تسيطر عليه فكرة ما اتركه وعد إليه لاحقاً

إذا وجدت نفسك وسط مناقشة لا تستطيع الخروج منها مع شخص يتشبث بموقفه، فلتتركه مدة عشر دقائق أو عشر ساعات أو حتى عشرة أيام! إنك حين تصرف نفسك عن موقف لن تجني منه أنت ولا الشخص الآخر أي نتيجة، سيمكنك في الغالب بعد ذلك أن تعود لتحقيق ما تريد من هذا الموقف.

وقد تعلمت منذ فترة طويلة ألا أجادل مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي؛ لأن الشخص عندما يسيطر عليه تفكير أو سلوك ما لا يفيد معه عادة أي تحليل منطقي. وقد وجدت أن أفضل أسلوب للتعامل مع هؤلاء الأشخاص هو أن أفعل الآتي: أقوم بعرض ما أريد بشكل موجز، فإذا لاحظت أن الشخص الآخر متشبث بموقفه، أحاول تغيير الموضوع الأصلي. وهذا من شأنه أن يعطي فرصة للعقل اللاواعي لدى الشخص الآخر أن يفكر فيما قلت

دون أن يعارضه أو يغلق عقله دونه، وفي الغالب عندما تعود لمناقشة الأمر مرة أخرى مع هذا الشخص ستجده أكثر انفتاحاً. وإليك مثالاً على ذلك.

كانت "جاكي" قد جاءت إلي بسبب بعض المشاكل الزوجية التي كانت تعاني منها. وحدث أثناء العلاج أن سافر زوجها، وبالتالي لم يحضر العديد من جلسات العلاج، وأثناء الجلسات الفردية مع "جاكي" لاحظت كثيراً تشبثها برأيها بحيث لا تترك مساحة لتفسيرات أخرى لسلوك ما. وقال عنها زوجها إنها تتكلم لساعات دون أن تنصت لأي شيء تقوله، وعندما لاحظت عليها هذا استخدمت معها أسلوب "هاجم وانسحب" الذي ذكرته من قبل، فعندما كانت تشكو من أن زوجها لا يعيرها اهتماماً كنت أسألها بصوت عالٍ ما إذا كان السبب ذلك هو عدم إنصاتها لما يقوله، وسرعان ما قالت إن هذا ليس صحيحاً لأنها مستمعة جيدة جداً، ولم أجادلها في هذا، ولكنني تحدثت عن شيء آخر لفترة من الوقت، وفي الجلسة التالية حدثتني "جاكي" أنها أصبحت تنصت لزوجها أكثر، وهكذا استطاع اللاوعي لديها أن يسمع ما قلته لها؛ وذلك لأنني لم أعطها فرصة للاعتراض على ما قلت.

وهذا الأسلوب مفيد جداً في التعامل مع المراهقين. فالكثير من المراهقين يحاول معارضة الوالدين كجزء من عملية التشخيص والانفصال الطبيعية؛ وفي مثل هذه المواقف أعلم الآباء أن يتجنبوا الصراع مع أبنائهم المراهقين بأن يوجزوا لهم ما يريدون منهم، ثم يتحدثوا عن موضوع آخر. إذا كان الأمر مهماً يمكنهم أن يعودوا لمناقشته بعد ذلك.

ومن بين أفضل النصائح التي أقدمها للمتزوجين والتي ذكرتها في الفصل الثامن هي "اذهب إلى الحمام" فإذا لاحظت أن زوجتك (أو زوجك) تعاني من مشاكل تحويل الانتباه، وأنها تتحدث في نفس الأمر مراراً وتكراراً، فلتعتذر قائلاً: "إن علي أن أذهب للحمام". وقلما تجد من يجادلك في هذا الأمر، وستجد أن هذا مفيد لإيقاف النقاش. فإذا كانت المشكلة الطوقية لدى الطرف الآخر عويصة للغاية فلتأخذ معك للحمام كتاباً ضخماً، وامكث فترة طويلة فيه.

الوصفة السابعة

حاول أن تجعل طلباتك تبدو متعارضة مع ما تريده

هل تذكر "علم النفس العكسي"؟ إنه علم مفيد مع من يعانون من مشكلات في الجهاز الطوقي؛ وفيه تطلب عكس ما تريد، فإذا كنت تريد قبلة من طفلك ذي العامين والذي يتسم سلوكه بالاعتراض بشكل طبيعي قل: "إنني لا أريدك أن تقبلني" وستجده قد جاء إليك في الحال يطلب أن يقبلك. وإذا أردت من شخص ما أن يساعدك في أحد الأعمال الروتينية قل: "إنك في الغالب لا تريد مساعدتي في عمل هذا الشيء" وقد وضع المعالجون النفسيون وصفات كاملة للعلاج بهذا الأسلوب، وذلك للتعامل مع الأزواج الذين لا يستجيبون للعلاج. ويتحدى المعالجون أن يعترض أي زوجين على هذه الاقتراحات، فمثلاً إذا كانت مشكلة الزوجين أنهما لا يقضيان وقتاً مع بعضهما، وأنهما لا يجدان وقتاً للمعاشرة الزوجية. فإن المعالج يطلب منهما ألا يقضيا أي وقت مع بعضهما، وألا يعاشرا بعضهما، ومعظم المتزوجين يجدون أنفسهم بعد هذا الاقتراح المتناقض قد بدوا يقضون وقتاً مع بعضهم. ويعاشرون بعضهم أكثر مما مضى وبشوق أكثر.

ويستخدم المعالجون التدخلات والاقتراحات المتناقضة كوصفات علاجية منذ عدة سنوات، وقد أطلق على هذه التدخلات عدة أسماء مثل: الاقتراح المضاد، والممارسة السلبية، والنية المتناقضة، وأسلوب الإرباك، وإعلان العجز، ومنع التغيير، ووصفة الانتكاس. وجميعها تشترك في اقتراح عكس ما تريد، فبالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالنوم، فإن الاقتراح العكسي الذي يطرح عليهم هو أن "يظلوا دون نوم أكبر وقت ممكن حينما يذهبون للنوم"، وبالنسبة إلى الرجال الذين لا يستطيعون التبول في دورات المياه العامة لشعورهم بالقلق، يقترح العالمان النفسيان (ل. م. آش)، و (ر. م. بيرنز) على هؤلاء المرضى أن يذهبوا إلى دورات المياه العامة ويقوموا بكل خطوات التبول. ولكن يمنعوا أنفسهم من التبول، ومع المحاولة المتكررة استطاع هؤلاء الرجال أن يتغلبوا على خوفهم من التبول في الأماكن العامة، وإنني لسعيد أن هذه الطريقة تنجح بشكل كبير جداً مع مرضى الجهاز الطوقي.

فعندما تريد من هؤلاء المرضى أن يفعلوا لك شيئاً، فمن الأفضل أن تجعل هذا الشيء يبدو كما لو كان فكرتهم هم، أما إذا طلبت أشياء عديدة بشكل مباشر، فإنك في الغالب ستواجه بالرفض، اطلب من الشخص رأيه. وإليك بعض الأمثلة:

- إذا كنت تريد من شخص ما أن يقابلك على العشاء، فمن الأفضل أن تسأله عن الوقت المناسب له بدلاً من أن تطلب مقابلته في موعد تحدده أنت.
- إذا كنت تريد حضناً، فمن الأفضل أن تقول "أظنك لا تريد أن تحضنني".
- إذا كنت تريد من شخص أن يأتي معك إلى المتجر قل: "أظنك لا تريد الذهاب معي".
- إذا كنت تريد من شخص أن ينتهي من تقرير ما بحلول يوم الخميس القادم قل: "أظنك لا تستطيع الانتهاء من التقرير الخميس القادم".
- إذا كنت تريد من طفل أن ينصاع لطلب ما دون أن يسبب لك مشكلة قل: "أظنك لا تستطيع فعل هذا دون أن تسبب إزعاجاً، أليس كذلك؟".

الوصفة الثامنة

تعلم كيف تتعامل مع الأطفال الذين يميلون للاعتراض

هناك وصفتان أعتقد أنهما أساسيتان في التعامل مع مثل هؤلاء الأطفال، وتذكر أن هؤلاء الأطفال غالباً ما تسيطر عليهم أنماط سلوكية سلبية، والتدخل الفعال مع مثل هؤلاء الأطفال يمكن أن يحدث اختلافاً كبيراً في حياتهم. الوصفة الأولى هي أن تعرف متى تصرف انتباههم؛ لكي يتسنى لك أن تكسر عرى الأفكار والسلوكيات التي تجعلهم يميلون للاعتراض، فصرف الانتباه كما ذكرنا من قبل هو أسلوب قوي جداً في مساعدة مرضى الجهاز الطوقي على التحرر من قيد الأفكار السلبية: اصرف انتباه الطفل بعيداً عن هذه الأفكار بتغيير الموضوع

أو جعله يقوم بأي عمل بدني (كالمشي أو اللعب) أو أي أسلوب تشتيت تقرره مسبقاً.

جوش

ومن بين الوصفات التي أستخدمها أن أجعل الآباء يقرأون من كتاب مفضل لديهم عندما يبدأ الطفل في التشبث بفكرة أو بسلوك سلبي. فـ"جوش" مثلاً سيطرت عليه فكرة الخوف من الذهاب للمدرسة؛ فكان يشكو قبل الذهاب للمدرسة من صداع، وآلام في المعدة، أو أي شيء آخر، بحيث يقتنع أمه بعدم الذهاب. وعندما اكتشفت حيلته كانت تجبره على الذهاب، فيلجأ هذا الطفل الصغير إلى الصياح، والبكاء، والغضب، والتهديد بالهروب من المنزل، وعندما ساءت حالته جاءت به أمه إلي، وقد لاحظت أنه بالإضافة إلى قلقه من المدرسة كان سلوكه يميل للاعتراض. والجزء الأول في العلاج كان إخبار "جوش" بشكل قاطع بأن يذهب للمدرسة؛ لأن هناك قانوناً يحكم الحضور فيها؛ ولأن هذا في صالحه؛ ولأنهم لو سمحوا له بالبقاء في المنزل، سيزداد خوفه حتى يتجمد من الخوف. بالإضافة إلى هذا عندما كان يشعر في الصباح بأنه لا يستطيع الذهاب أو يشعر بقلق من المدرسة، كان والداه يصرفان انتباهه عن هذه الأفكار السيئة. فقد كان "جوش" يحب الحشرات، وكان يقتني العديد من الكتب التي تتحدث عنها؛ ولذلك عندما كان ينزعج، كان والداه يقرآن له عن حشرة جديدة، محاولين أن يجعلا القراءة مثيرة قدر الإمكان. فإذا تمسك بعدم الذهاب للمدرسة، فقد كان عليه أن يقضي يومه جالساً في سريره دون أن يشاهد التليفزيون أو يخرج للعب. فإذا ادعى أنه مريض، فمعنى هذا أن مرضه سيمنعه من فعل أي شيء آخر كما منعه من الذهاب للمدرسة. وقبل التدخل العلاجي في حالة "جوش" كان يثير مشكلة بشأن المدرسة ثماني مرات في كل عشرة أيام. ولكن بعد الشهر الأول من العلاج قل هذا العدد إلى مرتين لتنتهي المشكلة تماماً بعد الشهر الثالث. وقد لعب جزءا العلاج دوراً أساسياً في نجاح العلاج. فقد كان على والدي "جوش" أن يخبراه بشكل واضح أن سلوك الخوف والاعتراض لن يقوده للحصول على أي شيء إيجابي، وأنهما لن يستسلما له، وأن عليه أن

يختار بين الذهاب للمدرسة أو البقاء في سريره طوال اليوم (بحيث لا يستفيد شيئاً من وراء مرضه بعد الغياب).

الجزء الثاني من العلاج كان استخدام الوالدين لأسلوب صرف الانتباه لمساعدة جوش على تحويل انتباهه بعيداً عن مخاوفه التي استولت عليه.

ومن الضروري أن يمارس الآباء سلطتهم المطلقة على أطفالهم الذين يعانون من مشاكل الجهاز الطوقي؛ بحيث لا يسمحون لهم بأن يفرضوا سلوكهم الاعتراضي؛ لأنهم لو سمحوا لهم بهذا، فإنهم بذلك يعززون من هذا السلوك الذي قد يدمر حياة أطفالهم، وتساهل الآباء يحرم الأطفال من تعلم التعامل مع السلطة؛ مما يعرضهم لمشاكل اجتماعية ومشاكل في المدرسة، أما الحزم والجزم من قبلهم، فإنه ينتج أطفالاً أكثر فاعلية. وكما أن استسلام الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري لأفكارهم الهاجسية وسلوكياتهم القهرية يقوي من هذه الأفكار والسلوكيات ويصعب من عملية مقاومتها، فكذلك عندما تستسلم للأطفال الذين يميلون للسلوك الاعتراضي، وتسمح لهم بالاعتراض والعصيان، فإن هذا يجعل سلوكهم الاعتراضي أسوأ؛ وكلما بكرت في علاج هذا السلوك؛ كان هذا أفضل للجميع. ومن أجل هذا قمت بوضع مجموعة من القواعد التي تتعلق بأسلوب تعامل الوالدين مع الأبناء والتي تمثل الخطوة الأولى في التعامل مع هؤلاء الأطفال، فمن الأهمية بمكان أن تعرض القواعد على الطفل بشكل واضح وتتحقق من أنه يعرف أنك ستدعم هذه القواعد، وإليك قاعدتين من القواعد التي تتعامل مع السلوك الاعتراضي.

- افعل ما يقوله الأب والأم من المرة الأولى.
- لا جدال مع الوالدين.

وهاتان القاعدتان توضحان أنكما تتمتعان بسلطة كوالدين، وأنكما لن تسمحا لطفلكما بأن يجادلكما، فإذا علمت ابنك قاعدة الانصياع من المرة الأولى، فإنه سيدرك أن هذا هو المتوقع والمطلوب منه، وعليك أيضاً أن تتدخل إذا لم يستجب الطفل من المرة الأولى، فلا تطلب من طفلك شيئاً ما ثماني مرات، فاحتمال الإساءة اللفظية أو البدنية لطفلك تزداد بشكل كبير إذا عودته على أن تطلب منه الشيء أكثر من مرة دون تدخل مبكر، فمثلاً إذا طلبت من طفلك فعل

شيء ما ولكنه رفض أو لم يفعله خلال فترة زمنية معقولة، فلتسارع بالقول له: "لك أن تختار. إما أن تفعل هذا الشيء الآن أو تنتظر قليلاً ثم تفعله، والأمران سيان بالنسبة إلي والخيار لك". فإذا لم يسارع الطفل لفعل ما طلبته منه: فلتعطه فترة راحة. كرر هذا الأمر عند الضرورة، تعامل مع سوء السلوك بشكل سريع وحازم وغير عاطفي، وكلما تعاملت مع الأمر بعاطفية، زاد ميل الطفل للسلوكيات السيئة؛ فالحزم أمر ضروري هنا.

والقاعدة الثانية "لا جدال مع الوالدين" مهمة أيضاً بالنسبة إلى الأطفال الذين يميلون للسلوك الاعتراضي؛ لأنك لو سمحت للطفل بأن يجادلك، فإنك بهذا تدعم وتقوي من هذا السلوك. وليس معنى هذا بالطبع ألا تنصت لرأي ابنك ولكن عليك أن تعرف الخط الفاصل بين الجدال والتعبير عن الرأي، وقد تحتاج لأن تقول لطفلك: "إننا كوالديك نريد أن نسمع رأيك، ولكن الجدال يعني أنك عبرت عن رأيك أكثر من مرتين".

وهذا التدخل من قبل الوالدين دائماً ما يكون أكثر فعالية إذا ما تم في ظل علاقة جيدة مع الأطفال. فالآباء الذين يرتبطون طرفياً بأطفالهم من خلال قضائهم الأوقات معهم والاستماع إليهم، يقل تعرضهم لمشاكل السلوكيات الاعتراضية مع أطفالهم.

ويمكن القول بشكل موجز أن عليك أن تستخدم أسلوب صرف الانتباه عند الضرورة، ولكن لابد أن تكون حازماً مع الأطفال الذين يميلون للسلوك الاعتراضي، ذلك بأن تشعل الصراع معهم، ولكن ليس في كل الأمور، ولسوء الحظ غالباً ما يكون أحد والدي الطفل الذي يميل للسلوك الاعتراضي أو كلاهما يعاني من مشاكل في الجهاز الطوقي؛ وهو ما يعزز من طبيعة التعامل الأسرية السلبية. والمرونة من قبل الوالدين غالباً ما تساعد كثيراً على العلاج.

الوصفة التاسعة

فكر في تناول أدوية الجهاز الطوقي

غالباً ما تفيد الأدوية كثيراً في علاج مشاكل الجهاز الطرقي وخاصة تلك الأدوية التي تزيد من الناقل العصبي (سيروتونين).

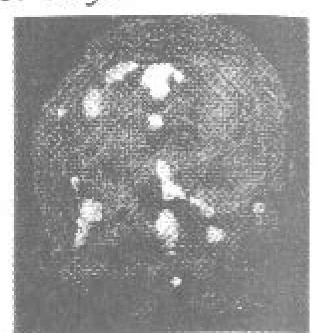
ومثل هذه الأدوية التي تزيد من (السيروتونين) تعرف بمقويات السيروتونين وتشمل: Prozac، Zoloft، Paxil، Anafranil، Effexor، Remeron، Serzone، Desyrel، Luvox. وقد أوضح العديد من الدراسات البحثية أنه عندما تكون هذه الأدوية فعالة، فإنها تعمل على إعادة نشاط الجهاز الطوقي للوضع الطبيعي، ومن الناحية الإكلينيكية لاحظت أن هذه الأدوية تقلل من الأفكار الهاجسية والسلوكيات القهرية، كما أنها تهدئ من القلق أو التركيز المفرط، وتعمل على استرخاء الأشخاص الذين لديهم ميل للتشبث بآرائهم بسبب عدم قدرتهم على رؤية البدائل، فعندما تكون هذه الأدوية فعالة يكون لها في الغالب تأثير كبير على الأفكار والسلوكيات.

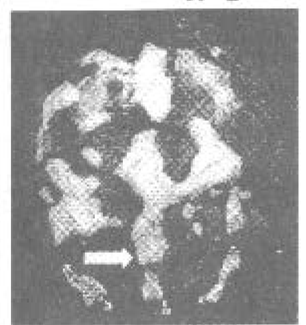
روب

وهو رجل متزوج يبلغ من العمر ٤٨ عاماً، ويعمل محلل أنظمة، وكان قد جاءني بسبب معاناته من إضمار الضغائن، وتسلط الأفكار السلبية عليه، والتفكير الهاجسي، والتقلب المزاجي، والتوتر، والتفكير الانتحاري الشديد من آن لآخر، بالإضافة إلى عدم قدرته على التحكم في غضبه، وقد وصف نفسه في أول جلسة قائلاً: "إنني سمسار الغضب في هذا الوادي" وقالت زوجته إنه كان يتعرض لنوبات متكررة يشعر فيها بالانزعاج وعدم القدرة على التحول عن الأفكار التي يشعر نحوها بالانزعاج، بالإضافة إلى فقدانه السيطرة وقيامه ببعض السلوكيات العدوانية مثل: تكسير الأثاث وعمل فتحات في الجدران، وقد كانت طفولة "روب" تتصف بالسلوك الاعتراضي، وقد أمرت كجزء من عملية الفحص بإجراء دراسة SPECT والتي أوضحت وجود زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي، وقد أعطيته في البداية Anafranil (Clomipramine) الذي يستخدم مع المرضى الذين يعانون من الأفكار الاستحواذية، وقد تم زيادة الجرعة على مدى شهرين إلى ٢٢٥ مجم يومياً، وقد لاحظ "روب" وأسرته أن هناك استجابة إيجابية للعلاج، حيث قل توتره وسلوكه العدواني بشكل ملحوظ وأصبح أكثر مرونة وسعادة، وقال إنه أصبح أكثر فاعلية في علاقاته بالآخرين وخاصة مع أطفاله.

وبعد ثلاثة أعوام من التحسن الإكلينيكي المستمر على نفس الجرعة من Anafranil (حيث إن محاولتين فقط لتقليل الجرعة أدتا إلى عودة الأعراض) تم إجراء دراسة SPECT لمتابعة الحالة، وقد كشفت الدراسة عن عودة ملحوظة لنشاط المخ إلى الوضع الطبيعي.

دراسات SPECT التي أجريت على "روب"





منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ من أعلى لأسفل

بعد العلاج ب Anafranil: لاحظ النشاط الطبيعي للجهاز الطوقي.

قبل العلاج: لاحظ الانخفاض الملحوظ لنشاط الجهاز الطوقي.





منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ.

بعد العلاج باستخدام Anafranil: لاحظ النشاط الطبيعي للجهاز الطوقي.

قبل العلاج: لاحظ الزيادة الملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي (السهم).

ولكن الأدوية لا تكون فعالة على الدوام، بل أحياناً ما يكون لها آثار جانبية يمكن أن تؤدي للشعور بالضيق والقلق، ومع هذا فما تزال مقويات السيروتونين من أحدث وأنجع الأسلحة الموجودة في الترسانة البشرية لمحاربة

المعاناة والألم العاطفي للإنسان، وقد ساعدت ملايين البشر على أن يعيشوا حياة طبيعية.

إن العلاج العشبي الطبيعي من خلال نبتة (سينت جون) يفيد أيضاً -من خلال خبرتي- في زيادة السيروتونين وتهدئة حركة الجهاز الطوقي، وقد تم دراسة هذه النبتة جنباً إلى جنب مع العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب، ووجد أنها تتساوى مع هذه الأدوية في فعاليتها وتقل في آثارها الجانبية، وقد استخدمت هذه النبتة في ألمانيا عدة سنوات، حيث تم وصفها للعلاج بنسب تزيد سبعة أضعاف عن Prozac. والجرعة المعتادة لهذه النبتة هي ٣٠٠ مجم (متضمنة ٠,٣٪ من hypericin ثلاث مرات يومياً) إنني أستخدم هذه النبتة للعلاج في عيادتي منذ عدة سنوات، وأرى أنها مفيدة جداً في العلاج، وإليك مثالاً على ذلك.

ليندا

كانت ليندا في السادسة والعشرين من عمرها عندما جاءتني للمرة الأولى، وكان قد تم اغتصابها بعنف مرتين، كما أسيء معاملتها بدنياً من قبل شخص كان يبادلها الحب، وعايشت وفاة العديد من أقرب أصدقائها، وهي ما تزال في مرحلة المراهقة، وكانت الأعراض التي تعاني منها هي الاكتئاب والقلق والإدمان. وقد أوضحت صور دراسة SPECT وجود نشاط زائد في الجهاز الطوقي، مما أدى إلى مشاكل في تحويل الانتباه ونشاط زائد في العقد القاعدية، مما سبب قلقاً ونشاطاً زائداً في الجهاز الطرفي وهو ما أفضى إلى الاكتئاب وصعوبة التحكم في الحالة المزاجية، وبعد أربع جلسات من العلاج النفسي من خلال أسلوب EMDR (وهي اختصار لإزالة حساسية وإعادة معالجة حركة العين) وهو أسلوب علاجي للأحداث التي تسبب صدمة للمريض. وبعد شهر واحد من العلاج بنبتة (سينت جون ٩٠٠ مجم يومياً) تحسنت حالة "ليندا" بشكل كبير، وعند إعادة إجراء دراسة SPECT لاحظنا وجود نشاط طبيعي في جميع أجزاء المخ الثلاثة.

وعلى الرغم من أن هذه النبتة فعالة، إلا أنها ليست خالية من الأعراض الجانبية، فقد أدت إلى انخفاض خطير في نبضات القلب لدى أحد المرضى،

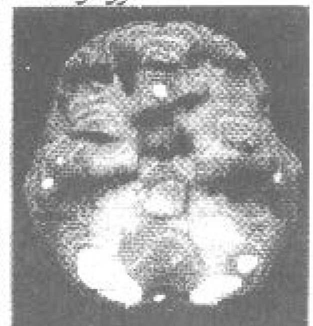
وهناك مريض آخر ساءت حالته باستخدام Prozac وعندما استخدمت معه هذه النبتة ساءت حالته أكثر، فإذا كنت تعاني من مشاكل سلوكية أو مزاجية، أنصحك أن تذهب لطبيب نفسي وتناقشه في استخدام أي من العلاجات العشبية.

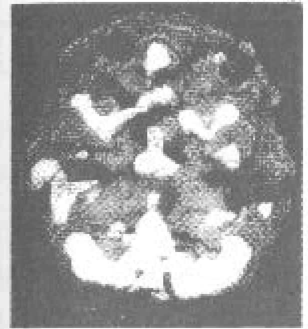
الوصفة العاشرة

جرب تدخلات التغذية

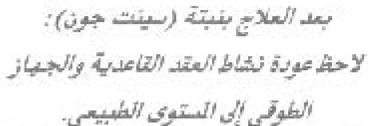
انخفاض مستويات السيروتونين وزيادة نشاط الجهاز الطوقي غالباً ما يكونان مصحوبين بالقلق، والتقلب المزاجي، والصلابة العاطفية، والتوتر. ويمكن أن يزيد الطعام من زيادة نسب (السيروتونين) بطريقتين. فالأطعمة الغنية بالكربوهيدرات مثل: الباستا، والبطاطس، والخبز، والفطائر، والفشار تزيد من مستويات (تريبتوفان ١) وهو حامض أميني طبيعي يمثل المكون الأساسي في بناء السيروتونين في الدم، مما يزيد من نسبة ما يدخل للمخ من هذه المادة، حيث يتم تحويلها إلى (سيروتونين). ويمكن الشعور بأثر (السيروتونين) المهدئ بعد ثلاثين دقيقة أو أقل من تناول أطعمة غنية بـ (التريبتوفان) مثل: الفراخ، والسالمون، واللحم البقري، وزبدة الفول السوداني، والبيض، والفول الأخضر، والبطاطس، واللبن. والعديد من الناس يتسببون دون قصد في معاناتهم من عدم المرونة المعرفية والمشاكل المزاجية، بتناولهم أطعمة فقيرة في مادة (تريبتوفان ١). فمثلاً الأطعمة الغنية بالبروتين والفقيرة في الكربوهيدرات والتي أوصيت بتناولها في حالات انخفاض السيروتونين (والذي يرتبط بانخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي) غالباً ما تزيد مشاكل الجهاز الطوقي سوءاً، فمادة (ل – تريبتوفان L.Tryptophan) هي عبارة عن أحماض أمينية صغيرة، وعندما نتناول أطعمة غنية بالبروتين، تتنافس الأحماض الأمينية الأكبر مع الأحماض الأصغر على دخول المخ، وتنجح الأحماض الأكبر، مما يؤدي إلى انخفاض نسب (السيروتونين) في المخ وزيادة الاستجابة العاطفية السلبية.

صور دراسة SPECT التي أجريت لـ "ليندا"





منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجزء السفلي



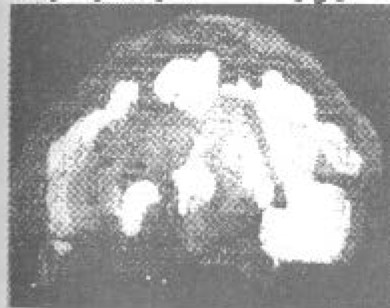
بعد العلاج بنبتة (سينت جون):

لاحظ عودة نشاط العقد القاعدية والجهاز الطوقي إلى المستوى الطبيعي.

قبل العلاج:

لاحظ الزيادة الكبيرة في نشاط الجهاز الطوقي والعقد القاعدية والجهاز الطرفي.





منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ

بعد العلاج بنبتة (سينت جون):

لاحظ عودة نشاط الجهاز الطوقي والعقد القاعدية والجهاز الطرفي إلى المستوى الطبيعي

قبل العلاج:

لاحظ الزيادة الكبيرة في نشاط الجهاز الطوقي والعقد القاعدية والجهاز الطرفي

كما أن استخدام l.tryptophan كمكمل غذائي يفيد أيضاً في علاج مشاكل الجهاز الطوقي، ومنذ عدة أعوام تم مصادرة l-tryptophan من السوق بسبب اكتشاف عبوة ملوثة من قبل أحد المصنعين تسببت في مرض عضلي نادر ووفاة عدد من الأشخاص. والحقيقة أن هذا لم يكن بسبب l.tryptophan، وذلك لأن هذه المادة توجد بشكل طبيعي في اللبن، واللحوم

والبيض، وقد لاحظ العديد من المرضى فعالية هذه المادة في تحسين جودة النوم، وتقليل العدوانية، وتحسين التحكم في الحالة المزاجية، بالإضافة إلى هذا لم يظهر له آثار جانبية مع معظم المرضى وهو ما يعطيه ميزة حقيقية مقارنة بمضادات الاكتئاب الأخرى، وقد أعادت إدارة الغذاء والدواء إجازه هذا المنتج، وهو الآن متاح في الأسواق، وأنصح بتناول ١٠٠٠ إلى ٣٠٠٠ مجم عند النوم من هذ المادة، كما أن هناك دراسات حديثة أجريت على (الأنوسيتول) وهو من عائلة (فيتامين ب)، ويمكن الحصول عليه من متاجر الأغذية الصحية، وتناول ١٢ إلى ٢٠ مجم من هذه المادة يومياً يساعد على تقليل التقلبات المزاجية والقلق ومشاكل التركيز المفرط، استشر طبيبك إذا كنت تريد تجربة هذه المكملات الغذائية.

الوصفة الحادية عشرة

التدريبات البدنية

يمكن أن تلعب هذه التدريبات دوراً كبيراً في تهدئة القلق وزيادة المرونة المعرفية، وفائدة التدريبات تأتي من ناحية أنها تزيد مستويات (تريبتوفان ل) في المخ. وقد ذكرنا من قبل أن هذه المادة L.tryptophan هي عبارة عن حامض أميني صغير، وأنه يجد صعوبة كبيرة في منافسة الأحماض الأمينية الكبرى على الدخول للمخ، وأثناء القيام بالتدريبات يتم استخدام المزيد من الأحماض الأمينية الكبرى في تجديد القوة العضلية بما يقلل من كم هذه الأحماض في مجرى الدم، وبهذا يمكن لتريبتوفان-ل L.tryptophan أن ينجح في دخول المخ، وبالتالي يزيد من (نسب السيروتونين) إن التدريبات البدنية تزيد من مستويات الطاقة ويمكن أن تصرف انتباهك عن الأفكار السلبية التي قد تسيطر عليك، وفي الغالب أوصي الأطفال الذين يتسمون بالسلوك الاعتراضي بالقيام بتدريبات بدنية كوسيلة لزيادة مستويات (تريبتوفان-ل) وإذكاء روح التعاون لديهم.

١١

نظرة في الذاكرة والمزاح:

الفصوص الصدغية

قال أب يبلغ من العمر ٩٤ عاماً لابنه البالغ ٦٨ عاماً: "يوماً ما ستستيقظ لتجد نفسك قد جاوزت ٨١ عاماً. بعدها ستبدأ تعد الدقائق وليس الأيام وستدرك أنك ستموت وكل ما تركته هو الذكريات وليس غير ذلك".

اقتباس من (مسنين سيئي الطبع)

وظائف الفصوص الصدغية

الجانب السائد (غالبا الأيسر)

- فهم ومعالجة اللغة.
- ذاكرة المدى المتوسط.
- ذاكرة المدى الطويل.
- التعلم السمعي.
- استرجاع الكلمات.
- الذكريات المعقدة.
- المعالجة السمعية والبصرية.
- الاستقرار العاطفي.

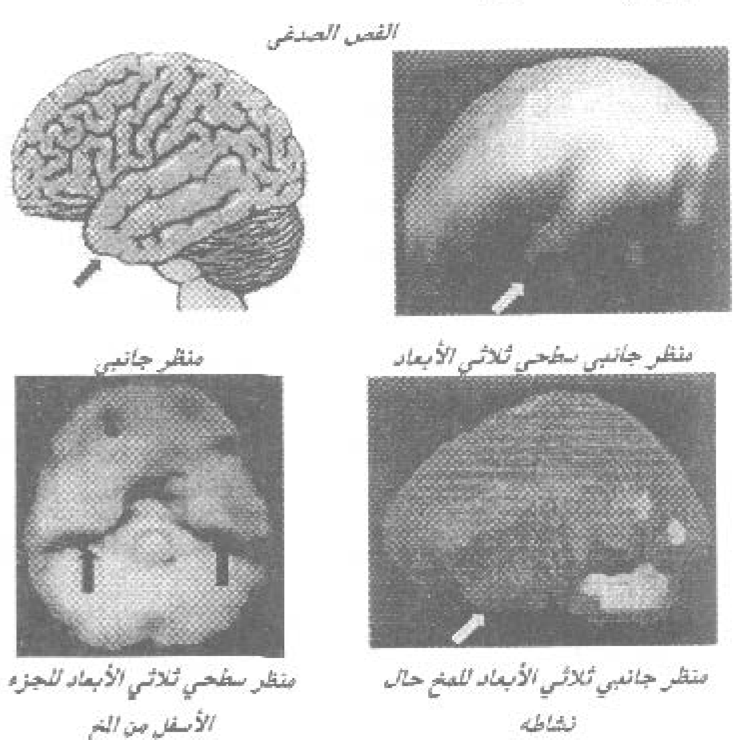
الجانب غير السائد (غالبا الأيمن)

- تمييز تعبيرات الوجه.
- تفسير نبرة الصوت.
- الإيقاع.
- الموسيقى.
- التعلم البصري.

ظلت الفصوص الصدغية سنوات كثيرة جزءاً مهملاً إلى حد كبير في علم النفس البشري. فقلما تجد من يتناولها في الأوساط العلمية، ولم يهتم سوى قليل

من أطباء الأعصاب بالدور الكبير الذي تلعبه في تكوين الشخصية والسلوك. وقد ظلت وظيفة هذه الفصوص مجهولة إلى أن تمكنا من التعرف على نشاط هذا الجزء. وقد كان الكثير من المتخصصين يعتقدون أنها بمثابة مساند للمخ، ولكن أبحاث تصوير المخ التي أجريناها في عيادتنا تشير بوضوح إلى أن الفصوص الصدغية تلعب دوراً أساسياً في عملية الذاكرة والاستقرار العاطفي والتعلم والاتصال الاجتماعي.

إن أثمن الكنوز التي نمتلكها في حياتنا هي تلك الصور التي نخزنها في بنوك الذاكرة الموجودة في المخ. ومجموع هذه الخبرات المخزونة هي المسئولة عن الإحساس بالهوية الشخصية والارتباط بمن حولنا. وهذه الخبرات تلعب دوراً كبيراً في تشكيل شخصيتنا. والفصوص الصدغية التي توجد في جانبي المخ خلف العينين وتحت الصدغين تقوم بتخزين الذكريات والخبرات وتساعدنا على تشكيل هويتنا الشخصية.



منظر جانبي سطحي ثلاثي الأبعاد — منظر جانبي

منظر جانبي ثلاثي الأبعاد للمخ حال نشاطه — منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء الأسفل من المخ

ففي الجانب السائد للمخ (وهو الأيسر لدى معظم الناس) تسهم الفصوص الصدغية بشكل وثيق في عملية فهم ومعالجة اللغة، وذاكرة المدى المتوسط والطويل والذكريات المعقدة، واسترجاع اللغة أو الكلمات، والاستقرار العاطفي والمعالجة السمعية والبصرية.

واللغة هي إحدى خصائص البشر. فهي التي تمكننا من الاتصال بغيرنا من البشر وترك ميراث من أفكارنا وأفعالنا للأجيال القادمة. فاستقبال اللغة -القدرة على استقبال وفهم الكلام والكلمات المكتوبة- يتطلب استقرار الفص الصدغي. ففي هذا الجزء تكمن قدرتك على أن تسمع بدقة طفلك وهو يقول لك: (أحبك) أو على أن تستمع لقصة مخيفة وتشعر بالخوف. والفص الصدغي السائد يساعد على معالجة الأصوات والكلمات المكتوبة وصياغتها في شكل معلومات مفيدة. والقدرة على القراءة بكفاءة وتذكر ما تقرأه ودمج المعلومات الجديدة كل هذا يعتمد بشكل كبير على الفص الصدغي السائد. ومشاكل هذا الجزء ترتبط بمشاكل لغوية، وسوء اتصال بالآخرين، وصعوبة في القراءة.

ودائماً ما أخبر مرضاي أن ذكرياتهم هي وراء ما يشعرون به من سعادة بالغة أو حزن بالغ. فالذكريات هي التي تمدنا بالقوة والثقة بالنفس (تذكر تلك الأوقات التي شعرت فيها بأعلى درجات الكفاءة) وهي أيضاً التي تجعلنا نشعر بالفشل (تذكر أخطاءك الفادحة). والذكريات تؤثر على كل سلوك أو نمط سلوكي تقوم به. ويتم دمج وتخزين المكونات الأساسية للذاكرة في الفصوص الصدغية؛ ولذلك عندما يكون هناك تلف أو خلل وظيفي في هذا الجزء، فإن هذا يؤدي في الغالب إلى قصور في الذاكرة.

والذكريات يمكن أن تدمر فرصنا في النجاح والفاعلية. وقد قمت ذات مرة بعلاج زوجين يعانيان من مشاكل زوجية حادة، فقد كان الزوج يعاني من الاكتئاب واضطراب قصور الانتباه، أما زوجته فكانت تتصف بعدم المرونة وعدم التسامح. وفي نهاية الأمر تسببت ذكرياتها في تدمير العلاقة بينهما. ولم تمر فترة طويلة بعد بدء العلاج النفسي حتى تم تشخيص حالة الزوج وعلاجه بالأدوية؛ فتحسنت حالته بشكل كبير ولاحظ الجميع هذا ما عدا زوجته. فنظراً لأن سلوكه الإيجابي لم يكن يتفق مع ذكرياتها، لم تستطع أن ترى ما حدث له من

تقدم وظلت على سلوكها القديم معه، فاستمرت في إلقاء اللوم عليه، ورفضت الذهاب لطبيب إلى أن فترت العلاقة الزوجية بينهما في نهاية الأمر، ولم يكن السبب في هذا الواقع الجديد، وإنما ذكرياتها القديمة.

وقد كشفت لنا أبحاثنا أيضاً أن الفص الصدغي السائد، ذو تأثير كبير على الاستقرار العاطفي. فالقدرة على الشعور بالاستقرار والإيجابية –بالرغم من تقلبات الحياة اليومية– أمر مهم لتنمية الشخصية والحفاظ على اتساقها. وعندما يكون نشاط الفصوص الصدغية طبيعياً، فإن هذا يعزز من استقرار الحالة المزاجية، في حين أن زيادة النشاط أو انخفاضه تؤدي إلى تقلب أو عدم اتساق السلوك والحالة المزاجية أو الإتيان بسلوكيات غير متوقعة.

أما الفص الصدغي غير السائد (عادة الفص الأيمن) فيسهم في قراءة تعبيرات الوجه، ومعالجة نبرات نغمات أصوات الآخرين والإيقاعات السمعية، والتذوق، والموسيقى، والتعلم البصري.

فالتعرف على الوجوه المألوفة وتعبيرات الوجه، والقدرة على التمييز الدقيق لنبرات الصوت ونغماته، وتفسيرها تفسيراً سليماً كل هذه مهارات اجتماعية هامة جداً. كما أن القدرة على معرفة ما إذا كان الشخص سعيداً بلقائك، أو خائفاً، أو متمللاً، أو على عجلة من أمره هذه القدرة تمثل أساساً للتعامل بفاعلية مع الآخرين. وقد أشار "كواجلينو" في عام ١٨٦٧ وهو أحد أطباء العيون الإيطاليين إلى مريض لم يستطع بعد تعرضه لسكتة دماغية أن يتعرف على الوجوه التي كانت مألوفة له على الرغم من قدرته على قراءة الخطوط الدقيقة جداً. وقد أشارت الكتابات الطبية إلى ما يزيد عن مائة حالة من حالات عدم القدرة على تمييز الوجوه منذ الأربعينيات. والمصاب بهذا المرض غالباً لا يدرك هذا (فمشاكل نصف المخ الأيسر غالباً ما يصاحبها إهمال أو إنكار المرض) وربما شعرنا بالخجل من عدم قدرته على التعرف على وجوه أعضاء أسرته أو أصدقائه المقربين، وفي الأغلب الأعم كانت هذه المشاكل مصحوبة بقصور في الفص الصدغي الأيمن، وتشير نتائج دراسات حديثة أن معرفة تعبيرات الوجه العاطفية هي أمر يولد به الإنسان ولا يكتسبه (فالرضيع يمكنه

تمييز وجه أمه) ولكن إذا كانت هناك مشاكل في هذا الجزء، فإن هذا من شأنه أن يضعف المهارات الاجتماعية.

وتساعد الفصوص الصدغية على معالجة الأصوات والمرئيات وتعلم لغة الحياة. كما أن هذا الجزء هو الذي يسهم في جعلنا نشعر بالإثارة أو الاسترخاء أو البهجة من خلال الاستماع إلى موسيقى جميلة. ويطلق على الفصوص الصدغية (القشرة المترجمة) لأنها تترجم الأصوات وتكاملها مع الذكريات المخزونة، بحيث تستطيع فهم ما نسمع. كما يسهم هذا الجزء في شعورنا القوي بالاقتناع، والفهم العالي، ومعرفة الحقيقة.

مشاكل الفص الصدغي السائد (عادة الأيسر)

- العدوانية الموجهة داخلياً أو خارجياً.
- الأفكار التي تنطوي على كآبة أو عنف.
- الحساسية ضد النقد؛ جنون اضطهاد بسيط.
- صعوبة في إيجاد الكلمات.
- صعوبات في التعلم.
- عدم الاستقرار العاطفي.

مشاكل الفص الصدغي غير السائد (عادة الأيمن)

- صعوبة تمييز تعبيرات الوجه.
- صعوبة تفسير نبرات الصوت.
- خلل في المهارات الاجتماعية.

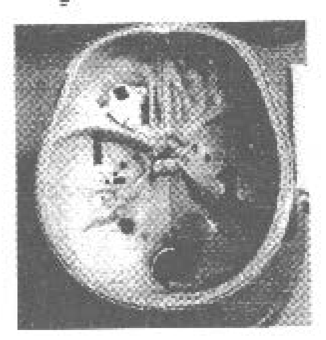
مشاكل تتعلق بأحد الفصين الصدغيين أو كلاهما

- مشاكل الذاكرة... فقدان الذاكرة.
- صداع أو ألم في البطن دون سبب واضح.
- القلق أو الخوف دون سبب واضح.
- إدراكات حسية شاذة، انحرافات سمعية أو بصرية.
- الشعور برؤية الأشياء من قبل أو عدم رؤيتها أبداً.
- فترات من التيه والارتباك.

- الإفراط في الكتابة والرسم.
- نوبات الصرع.

وهذه المشاكل تحدث أكثر بكثير مما كان يعتقد في السابق، وتلاحظ في المشاكل السابقة أن الكثير منها ينظر إليه غالباً على أنه مشاكل نفسية في حين أنه في الحقيقة مشاكل بيولوجية. وتوجد الفصوص الصدغية في مكان غير حصين من الحفرة أو التجويف الصدغي خلف محجر العين وتحت الصدغين. ويحتوي الجدار الأمامي للتجويف على حرف عظمي حاد (الجناح الأصغر الوتدي) يؤدي غالباً إلى إحداث أضرار بالجزء الأمامي للفصوص الصدغية حتى في إصابات الرأس البسيطة. وحيث إن الفصوص الصدغية توجد في تجويف تحيط به العظام من خمسة جوانب (أمام، وخلف ويمين وشمال وأسفل) فإنها قد تتلف نتيجة لأي ضربة للرأس من جميع الزوايا تقريباً.





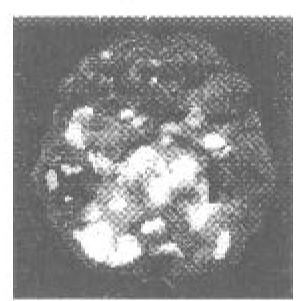
نموذج يوضح قاعدة الجمجمة (السهم العريض يشير للحفرة الصدغية التي يوجد بها الفص الصدغي: السهم الرفيع يشير للجناح الأصغر للعظم الوتدي).

وهناك أسباب عديدة لمشاكل الفص الصدغي، أشهر هذه الأسباب الجينات الوراثية، وإصابات الرأس، والتعرض لأمراض أو سموم. وأكثر أجزاء المخ تعرضاً للتلف هي الفصوص الصدغية، وقشرة مقدمة الفص الجبهي، والتلفيف الطوقي، وذلك بحكم موقعها داخل الجمجمة. وهذه الأجزاء هي أيضاً أكثر الأجزاء التي ترتبط بالتفكير والسلوك.

بلين

يبلغ "بلين" من العمر ٦٠ عاماً وكان قد جاءني لأن زوجته سمعتني أتحدث في إحدى المؤتمرات القومية وتأكدت أنه يعاني من مشاكل في الفص الصدغي. فقد كان ينسى أحياناً، كما كان متقلب المزاج وعدوانياً. كما كان كثيراً ما يرى أشباحاً ويسمع طنيناً مزعجاً لم يجد له طبيبه سبباً، كما كان يغضب دون سبب واضح، ويقول عن نفسه: " كان أقل شيء يطلق غضبي وبعد ذلك أشعر بذنب كبير" وعندما كان "بلين" في الخامسة من عمره سقط من الشرفة على رأسه فوق كومة من الطوب. وفي المدرسة كان يجد صعوبة في تعلم القراءة كما كان دائم الشجار. وقد أوضحت دراسات SPECT التي أجريت عليه وجود مشاكل في الفص الصدغي الأيسر، حيث كان هناك انخفاض في نشاط الجزء الأمامي والخلفي؛ كما كان هناك زيادة في نشاط جزء داخلي من الفص الصدغي الأيسر. وبعد أن رأيت هذه العيوب اتضح لي أن العديد من مشاكل بلين كان سببها عدم اتزان الفص الصدغي؛ وربما كان هذا بسبب الحادثة التي وقعت له في طفولته. وقد وصفت له Depakote وهو مضاد للصرع معروف بقدرته على إحداث توازن في نشاط الفصوص الصدغية، وعندما تحدثت معه ثلاثة أسابيع كان فرحاً للغاية. فلم يعد يسمع طنيناً أو يرى أشباحاً، كما لم يعد ينتابه نوبات غضب منذ أن بدأ في تناول العلاج. ويقول عن نفسه: "هذه هي المرة الأولى في حياتي التي تمر فيها ثلاثة أسابيع دون أن أصيح في أحد". وقد مرت أربع سنوات ومازال "بلين" يتحكم في انفعالاته.

مخ "بلين"



لاحظ زيادة نشاط الفص الصدغي الأيسر العميق (السهم)



لاحظ انخفاض نشاط الفص الصدغي الأيسر (السهم)

ومن المشاكل التي كثيراً ما تصاحب عيوب الفص الصدغي الأيسر: العدوانية الموجهة داخلياً أو خارجياً؛ والأفكار التي تنطوي على كآبة وعنف، والحساسية ضد النقد، وأعراض جنون الاضطهاد بصورة بسيطة، وصعوبة في إيجاد الكلمات، وصعوبة في المعالجة السمعية والقراءة، وعدم الاتزان العاطفي، ولنلق نظرة تفصيلية على كل مشكلة من هذه المشاكل.

العدوانية التي تترتب على مشاكل الفص الصدغي الأيسر إما أن تكون موجهة خارجياً نحو الآخرين أو داخلياً من خلال الأفكار العدوانية عن الذات. والسلوك العدواني سلوك معقد، ولكن في دراسة واسعة أجريت في عيادتي على أشخاص قاموا بمهاجمة الآخرين، أو تدمير ممتلكاتهم، اتضح أن ٧٠٪ منهم كان يعاني من مشاكل في الفص الصدغي الأيسر. وهذا يشير إلى أن التلف أو الخلل الوظيفي في الفص الصدغي الأيسر يجعل الشخص أكثر ميلاً للأفكار التي تتسم بالتوتر، والغضب، والعنف (شرح هذا الموضوع تجده في فصل العنف)، ومن بين مرضاي مريض كان يعاني من خلل وظيفي في الفص الصدغي (ويبدو أن هذا كان وراثياً. حيث إن والده كان "مدمن غضب) وكان يشكو من تواتر الأفكار العدوانية الشديدة. وكان يشعر بالخجل من جراء تفكيره في هذه الأفكار. وقال لي: "يمكن أن أمشي في الشارع ويمسني شخص دون قصد، فتسيطر على فكرة الرغبة في رميه بالرصاص أو ضربه بهراوة حتى الموت، وهذه الأفكار تشعرني بالخوف" ولحسن الحظ أنه على الرغم من أن دراسة SPECT أكدت وجود خلل وظيفي في الفص الصدغي الأيسر، إلا أن أداء قشرة مقدمة الفص الجبهي كان جيداً، ولذلك استطاع أن يراقب سلوكه ويتحكم في هذه الأفكار الفظيعة، وبالمثل كانت "ميستي" التي تبلغ من العمر ٤٥ عاماً قد جاءتني تشكو من نوبات الغضب، وذات يوم اصطدمت بها سيدة دون قصد في أحد المحال، فأخذت تصيح فيها. وتقول عن نفسها: "إنني لا أعرف مصدر هذا الغضب حيث أمضيت ستة عشر عاماً من العلاج النفسي وما زلت أعاني من نوبات الغضب. ويمكن أن أغضب حتى بدون سبب. إن لدي أفكاراً أبشع ما تكون ستكرهني لو عرفتها" وكانت "ميستي" قد سقطت من فوق السرير وهي في الرابعة من عمرها وفقدت وعيها دقيقة أو اثنتين فقط. وقد كشفت دراسة

SPECT عن وجود تلف واضح في الجزء الأمامي والخلفي من الفص الصدغي الأيسر وقد ساعدها تناول جرعة يومية صغيرة من Depakote على تهدئة "الوحش" الذي بداخلها.

وكثيراً ما أرى العدوانية الداخلية المصاحبة لعيوب الفص الصدغي الأيسر تظهر على شكل سلوك انتحاري، وقد كشفت دراسة أجريت في عيادتنا أن ٦٢٪ من مرضانا الذين لديهم أفكار أو سلوكيات انتحارية يعانون من مشاكل في الفص الصدغي الأيسر. وكنت قد ألقيت محاضرة ذات مرة عن المخ في "أوكلاند" جاءتني بعدها سيدة وهي تبكي وقالت: "دكتور آمين أعرف أن أسرتي كلها تعاني من مشاكل في الفص الصدغي. فجد أبي قتل نفسه، وجدي وجدتي من جهة الأب انتحرا. وتكرر هذا مع أبي وثلاثة من أعمامي: والعام الماضي حاول ابني أن ينتحر. أما هناك من نجدة لنا؟" وقد أتيحت لي فرصة تصوير مخ ثلاثة من أسرتها. اثنين منهم كانا يعانيان من مشاكل في الفص الصدغي الأيسر، وقد تحسنت حالتها كثيراً بعد تناول Depakote.

وفيما يتعلق بالسلوك الانتحاري أورد هنا حالة واحدة مؤسفة تكفي لإلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه مشاكل الفص الصدغي الأيسر في ظهور هذا السلوك. فعلى مدى عدة أعوام كنت أكتب مقالات عمودية في جريدتي المحلية عن المخ والسلوك. وكانت إحدى المقالات عن الخلل الوظيفي في الفص الصدغي الأيسر والسلوك الانتحاري. وبعد أسبوع أو ما يقاربه من نشر المقال: جاءتني إحدى الأمهات لتخبرني بأن ابنتها التي كانت تبلغ من العمر وقتئذ ٢١ عاماً قد انتحرت منذ عدة أشهر، وأنها تشعر بحزن شديد من جراء هذا التحول غير المتوقع في حياتها. وتقول الأم: "لقد كانت أكثر بنت مثالية تتمناها أي أم. وكانت متفوقة في حياتها، ومؤدبة، ومتعاونة، ومتفائلة، ثم تغير كل هذا: فمنذ سنين تعرضت لحادثة دراجة، حيث اصطدمت بفرع شجرة، فسقطت بجانب وجهها الأيسر على مقود الدراجة. وعندما وصل إليها أحد المارة وجدها فاقدة للوعي، ولكنها سرعان ما أفاقت. ولكن بعد هذه الحادثة لم تعد الأمور كما كانت. حيث أصبحت مزاجية، وغاضبة، وسهلة الاستثارة: كما بدأت تشكو من أفكار سيئة في رأسها. وقد ذهبت بها إلى طبيب نفسي ولكن دون جدوى.

وذات مساء سمعت صوتاً عالياً أمام المنزل فخرجت لأجدها قد قتلت نفسها رمياً بالرصاص في الحديقة الأمامية".

وقد أبكتني ببكائها. فقد أدركت أنه كان بالإمكان إنقاذ ابنتها لو أن أحداً عرف بتلك الإصابة البسيطة في رأسها، والتي ربما تكون قد سببت تلفاً في الفص الصدغي الأيسر. وكان يمكن تجنب انتحارها لو أنها تناولت مضاداً للارتجاج. والجدير بالذكر أنه خلال العشرين عاماً الماضية كان الأطباء النفسيون يستخدمون مضاد الارتجاج في علاج بعض الأمراض النفسية. وأنا أرى أننا كثيراً ما نعالج مشاكل فسيولوجية في المخ، ولكننا ننظر إليها على أنها مشاكل نفسية.

والشخص الذي يعاني من مشاكل في الفص الصدغي الأيسر غالباً ما يكون أكثر حساسية للنقد، بل قد يبدو عليه أعراض جنون اضطهاد بسيطة. وخلافاً للأشخاص المصابين بالشيزوفرينيا، والذين قد يصابون بجنون اضطهاد واضح، فتجد أن الأشخاص الذين يعانون من خلل وظيفي في الفصوص الصدغية غالباً ما يعتقدون أن الآخرين يتحدثون عنهم أو يسخرون منهم في ظل عدم وجود ما يشير لذلك. وهذه الحساسية يمكن أن يكون لها آثار سلبية على المرء في علاقاته وعمله.

كما يرتبط الخلل الوظيفي في الفص الصدغي الأيسر بمشاكل تتعلق بالقراءة والمعالجة اللغوية. فالقدرة على القراءة بكفاءة وتذكر ما قرأت ودمج المعلومات الجديدة تعتمد بشكل كبير على الفص الصدغي السائد. وتشير تقديرات حديثة إلى أن ٢٠٪ من سكان أمريكا يعانون من صعوبة في القراءة؛ والدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في القراءة توضح وجود انخفاض في نشاط الجزء الأمامي والخلفي للفص الصدغي. وصعوبة القراءة إما أن تكون وراثية، أو بسبب إصابة في الرأس تؤدي إلى تلف هذا الجزء من المخ. وإليك حالتين توضحان ذلك.

دينيس

كانت دينيس التي تبلغ من العمر ١٣ عاماً قد جاءتني؛ لأنها كانت تعاني من مشاكل تتعلق بالحالة المزاجية والطبع، فعندما اقترحت عليها أمها الذهاب للطبيب أشهرت في وجهها سكيناً. كما أنها كانت تعاني من مشاكل في

المدرسة وخاصة فيما يتعلق بالقراءة، ولذلك تم إلحاقها بفصول خاصة. ونظراً لجسامة عدوانيتها، ومشاكل التعلم لديها، فقد أمرت بإجراء دراستي SPECT لها واحدة أثناء السكون والأخرى أثناء التركيز. وقد أظهرت الدراسة الأولى وجود انخفاض بسيط في نشاط النصف الخلفي للفص الصدغي الأيسر. أما في الدراسة الثانية أثناء التركيز فلم يكن هناك أي نشاط في الفص الصدغي الأيسر، وعندما عرضت على "دينيس" وأمها صور الدراسة أخبرتهما أن الصور تشير إلى أنه كلما حاولت "دينيس" القراءة، ازداد الأمر صعوبة عليها. وبمجرد أن قلت هذا أخذت "دينيس" تبكي وقالت: "عندما أقرأ أكون قاسية جداً مع نفسي، وأقول لنفسي: "حاولي بجد أكثر، فإذا فعلت هذا، فلن تكوني فاشلة" ولكن الاجتهاد في المحاولة لا يجدي نفعاً". وقد نصحتها أن تكون لطيفة مع نفسها، وأن تقرأ في ظروف تجعلها تشعر بالمتعة، والإثارة، والاسترخاء. وقمت بتحويلها إلى المعالج التعليمي في مكتبي، والذي قام بتدريبها على برنامج قراءة متخصص علمها كيف تتصور الكلمات، وتستخدم جزءاً آخر من المخ لمعالجة عملية القراءة.

كاري

و"كاري" دكتورة في "علم النفس" عمرها ٤٠ عاماً، وكانت قد جاءتني بعد عامين من تعرضها لإصابة في الرأس إثر حادثة سيارة. وقبل الحادثة كانت ذاكرتها قوية وكانت تقرأ بسرعة وكفاءة. وقالت إن القراءة كانت من بين مزاياها الأكاديمية. ولكن بعد الحادثة أصبحت تعاني من مشاكل في الذاكرة، وتشعر بالتوتر، وتجد صعوبة في القراءة. وقالت إنها كانت تضطر لقراءة الفقرة أكثر من مرة لتفهم أي معلومات منها، وإنها كانت تجد صعوبة في تذكر ما قرأته بعد عدة دقائق. وقد أوضحت صور دراسة SPECT وجود تلف في النصف الأمامي والخلفي للفص الصدغي. وقمت بتحويلها إلى فني التغذية الاسترجاعية الحيوية لتعزيز نشاط هذا الجزء. وبعد أربعة أشهر استطاعت أن تستعيد مهارات القراءة، وتحسنت ذاكرتها، وأصبحت تسيطر على انفعالاتها.

وغالباً ما يصاحب الخلل الوظيفي للفص الصدغي الأيسر انزعاج تنعكس آثاره خارجياً نحو الآخرين (مثل: الغضب، والتوتر، والعدوانية) بينما الخلل في الفص الصدغي الأيمن يصاحبه انزعاج تنعكس آثاره داخلياً على الفرد نفسه

(مثل: القلق، والحزن). وقد كان هذا الاختلاف بين آثار الخلل الوظيفي للفص الأيمن والأيسر أوضح ما يكون في المرضى الذين يفدون لعيادتنا. وقد يكون السبب في هذا أن النصف الأيسر من المخ هو المسئول عن الفهم واللغة، ولذلك عندما يحدث خلل وظيفي في هذا الجزء، يميل الشخص إلى التعبير عن انزعاجه بشكل غير لائق. أما عندما يكون الخلل في الجزء الأيمن، فإن الشخص يميل إلى التعبير عن انزعاجه بالكلام.

مايك

غالباً ما يصاحب اضطرابات الفص الصدغي غير السائد (عادة الأيمن) مشاكل تتعلق بالمهارات الاجتماعية، وخاصة فيما يتعلق بتمييز تعبيرات الوجه، ونبرات الصوت. وحالة "مايك" البالغ ٣٠ عاماً توضح الصعوبات التي تنشأ عندما يكون هناك خلل وظيفي في هذا الجزء. وقد جاءني "مايك"؛ لأنه كان يريد أن يواعد أي امرأة. حيث إنه لم يواعد امرأة في حياته، مما جعله يشعر بإحباط شديد بسبب عدم قدرته على النجاح في أن يطلب من امرأة أن تخرج معه. وأثناء عملية التقييم قال لي "مايك" إنه حائر في تحديد ما يعاني منه، ولكن أمه صاحبته لحضور الجلسة وكان لديها ما تقوله، حيث قالت: "إن "مايك" يسيء قراءة المواقف. ودائماً ما يفعل هذا، وأحياناً ما يكون قوياً جداً، وأحياناً أخرى ينسحب عندما يبدو الاهتمام على الشخص الآخر. وهو أيضاً لا يقرأ نبرة صوتي بشكل صحيح. فقد أكون غاضبة، ولكنه لا يدرك هذا؛ وقد يظنني غاضبة في حين أنني لست كذلك على الإطلاق. وفي طفولته كان يحاول أن يلعب مع الأطفال الآخرين، ولكنه لم يستمر قط في صداقته. وقد كنت أشعر بألم بالغ وأنا أراه يفشل في علاقاته" وقد أوضحت دراسة SPECT وجود انخفاض ملحوظ في نشاط الفص الصدغي الأيمن. أما الفص الأيسر فكان سليماً. والتدخل الذي أفاد مايك كثيراً كان تدريبه المكثف على المهارات الاجتماعية، حيث قام أحد المعالجين النفسيين بتدريبه على تعبيرات الوجه، ونبرات الصوت، وآداب التعامل السليم مع الآخرين. وبعد ستة أشهر استطاع أن يخرج مع سيدة.

والخلل في نشاط الفص الأيمن، أو الأيسر، أو الفصين معاً يمكن أن يتسبب في مجموعة كبيرة من الأعراض بما في ذلك الإدراكات الخاطئة (الأوهام الحسية) ومشاكل الذاكرة، والشعور بأنك قد رأيت شيئاً ما من قبل في حين أن هذا لم يحدث، وعدم القدرة على التعرف على الأشخاص والأماكن التي اعتدت رؤيتها، والخوف أو الهلع دون سبب واضح، والتيه أو الارتباك، والأوهام هي أحد الأعراض الشائعة الناتجة عن الخلل الوظيفي في الفصوص الصدغية. وأكثر هذه الأوهام:

- رؤية أشباح بطرف العينين.
- توهم تغير أحجام أو أشكال الأشياء (فمن المرضى من يتخيل عمود إضاءة تحول إلى حيوان ثم جرى، وآخر يرى شكلاً في أحد الرسومات يتحرك).
- سماع طنين نحل أو تشوش راديو غير موجود أصلاً.
- شم بعض الروائح أو تذوق أشياء غريبة في الفم.
- الشعور بحشرة البق تزحف على الجسم، إلى غير ذلك من الأشياء التي يشعر بها الشخص على جسمه.

والصداع وآلام المعدة التي لا تفسير لها أيضاً من بين أعراض الخلل الوظيفي في الفصوص الصدغية. وقد استخدم حديثاً مضاد الارتجاج Depakote في علاج الصداع النصفي، وفي الغالب عندما يرجع السبب في الصداع أو آلام المعدة إلى عيوب الفصوص الصدغية يكون استخدام Depakote هو الحل. وهناك الكثير من المرضى الذين تنتابهم مشاعر قلق، أو توتر، أو هلع مفاجئ تتولد لديهم ارتباطات معينة بالهلع، مما يؤدي إلى إصابتهم بالخوف أو لهلع المرضي، فمثلاً إذا كنت في حديقة عند أول مرة شعرت فيها بالهلع، فقد تشعر بالقلق مع كل مرة تذهب فيها إلى حديقة.

الانهماك في أمور أخلاقية أو دينية أيضاً من بين الأعراض الشائعة للخلل الوظيفي في الفصوص الصدغية، وقد عالجت مرة طفلاً في السادسة من عمره مرض بالقلق على كل من سيدخل جهنم، ومريض آخر كان يقضي سبعة أيام أسبوعياً في دار العبادة يصلي من أجل أرواح أسرته. وقد جاءني هذا المريض،

لأنه كان يعاني من مشاكل تتعلق بالغضب الذي كان غالباً ما يوجهه نحو أسرته؛ وبسبب ما كان يعتقد أنه إساءة أخلاقية من قبل أسرته. ومريض آخر جاءني؛ لأنه كان يمضي الساعات الطوال يفكر في أسرار الحياة، مما أثر على أدائه في العمل وكاد يؤدي إلى فصله.

والإفراط في الكتابة بشكل قهري هو أيضاً من أعراض الخلل الوظيفي في الفصوص الصدغية. وإنني لأتساءل ما إذا كان "تيد كاتشينسكي Ted Kaczynski" مصاباً بخلل وظيفي في الفصوص الصدغية في ظل البيان المطول كثير الموضوعات الذي كتبه؛ وميله للسلوك العدواني وانسحابه الاجتماعي (ومقته للتكنولوجيا المتقدمة يجعل خضوعه لدراسة SPECT أمراً غير ممكن). وهناك من بين مرضاي من يقضي ساعات في الكتابة؛ ومن بينهم واحد كان يكتب لي خطاباً من عشرين وثلاثين صفحة يفصل فيه كل نواحي حياته، وما إن أدركت هذا حتى أعطيته مضاداً للارتجاج، لتصبح خطاباته بعد ذلك أكثر ترابطاً من حيث الموضوع، كما أن عدد الصفحات قل ليصبح صفحتين أو ثلاثاً تحتوي على نفس القدر من المعلومات، ومن الجدير بالذكر أن الكثيرين ممن لديهم مشاكل في الفصوص الصدغية يعانون من مرض مضاد للإفراط في الكتابة: ونجدهم لا يستطيعون أن ينقلوا الكلام من عقولهم إلى الورق؛ وأعرف معالجاً نفسياً كان متحدثاً رائعاً، ولكن لم يكن بوسعه كتابة أفكاره في كتاب؛ وعند إجراء دراسة SPECT له وجد أن هناك انخفاضاً في نشاط الفصين الصدغيين؛ وبعد إعطائه جرعة يومية قليلة من Depakote انطلق عنان أفكاره، وأصبح بمقدوره أن يكتب لساعات.

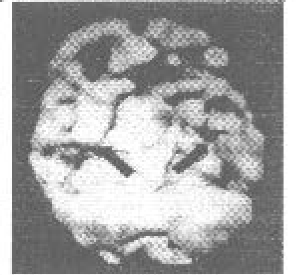
هاريت

تعتبر مشاكل الذاكرة إحدى العلامات المميزة للخلل الوظيفي في الفصوص الصدغية، ففقدان الذاكرة عقب إصابات الرأس يرجع غالباً إلى تلف في الجزء الداخلي للفصوص الصدغية، كما أن أمراض المخ يمكن أن تؤدي أيضاً إلى مشاكل حادة للذاكرة. و"هاريت" هي سيدة تبلغ من العمر ٨٣ عاماً كانت قد فقدت ذاكرتها منذ خمسة عشر عاماً عقب إصابتها بالتهاب في الدماغ، وعلى الرغم من قدرتها على تذكر الأحداث التي وقعت قبل إصابتها بالمرض، إلا أنها لم تكن

تستطيع إلا تذكر أشياء بسيطة جداً من أحداث ما بعد المرض، فبعد ساعة من تناول الطعام كانت تشعر بالشبع، ولكن لا تذكر ماذا أكلت. تقول "هاريت": "لقد تركت مخي لكلية الطب لدراسته على أمل أن تساعد مشاكلي شخصاً آخر. ولكنني لا أعتقد أنهم لن يفعلوا شيئاً به سوى إعطائه لطلبة كلية الطب لتشريحه، وأريد بالإضافة إلى هذا أن أعرف ما هي مشكلتي وأسجلها، فأنا لن أذكر ما ستقوله لي" وقد أوضحت صور المخ وجود تلف ملحوظ في الفصين الصدغيين وخاصة الأيسر، كما لو كان الفيروس ذهب لهذا الجزء من المخ وقرضته".

ومرض الزهايمر –وهو شكل من أشكال عته الشيخوخة يتسم بخطورته واستفحاله– هو المسبب لأحد أكثر مشاكل الذاكرة شيوعاً لدى كبار السن، والذي يدعو للأسف أن هذا المرض يحرم الكثيرين من الاستمتاع بسنوات التقاعد، ويسبب إرهاقاً بدنياً، وعاطفياً، ومالياً للأسرة، وتمثل دراسات SPECT أحد أهم الوسائل في تشخيص هذا المرض. فقبل ظهور الدراسات الوظيفية كانت الطريقة الوحيدة لتشخيص هذا المرض هي التشريح. أما دراسات SPECT فأصبحت توضح نمط هذا المرض والذي يتمثل في انخفاض التروية في الفصين الصدغيين وزيادة نشاط الفصوص الجدارية، وأحياناً ما يتم اكتشاف هذا النمط قبل ظهور أعراضه بثلاث إلى ست سنوات: وقد أثبتت بعض أدوية الزهايمر فاعلية في كبح تطور المرض. كما ظهر من خلال دراسات SPECT أنها تؤدي إلى تحسين التروية في أجزاء المخ التي تتحكم بشكل كبير في الذاكرة والتفكير مثل الفصوص الصدغية، وإليك صوراً لمخ رجل يعاني من الزهايمر وكان كثير النسيان، وكثيراً ما كان يضل طريقه بعيداً عن المنزل. كما كان ينسى كيفية فعل أشياء بسيطة مثل ارتداء الملابس؛ وأيضاً يظهر سلوكاً عدوانياً متزايداً تجاه زوجته.

مخ "هاريت" المتأثر بالتهاب الدماغ



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي،
لاحظ الانخفاض الملحوظ في نشاط الفصين الصدغيين (الأسهم).

مخ متأثر بمرض الزهايمر



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي.
لاحظ الانخفاض الملحوظ في نشاط الفص الصدغي (الأسهم).



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل.
لاحظ الانخفاض الملحوظ في نشاط الفص الجداري (الأسهم).

وقد قيل إن "فيودر دوستويفيسكي Fyodor Dostoyevsky" كان يتعرض لنوبات صرع منشأها الفص الصدغي، وكان يشعر بأن هذا الابتلاء كان (تجربة مقدسة) وقد ذكر أحد كاتبي سيرته "رينيه فيولوب ميلر" أن فيودر قال: "نوبات الصرع التي تأتيني تثير في عواطف لم أعرف كنهها حتى هذا الوقت، وتجعلني أشعر بالعظمة، والغنى، والخلود" وقد كتب فيودر في كتابه "The Idiot" أن هناك دائماً لحظة قبل نوبة الصرع، وفي خضم الحزن، والظلام الروحي، والغم يبدو فيها مخه كما لو أن ناراً أضرمت فيه وازدادت

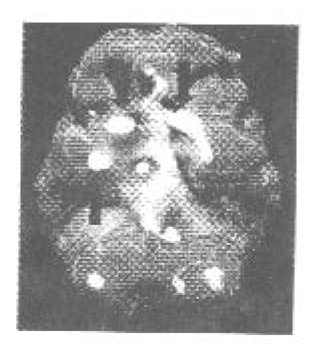
سرعته بشكل غير عادي وأصبحت كل قواه الحيوية تعمل بكامل طاقتها، وفي هذه اللحظة التي لا تستمر إلا كما تستمر ومضة النور يتضاعف حس الحياة والوعي بالذات ما يقرب من عشر مرات. وغُمر قلبه وعقله بضوء غير عادي، وتلاشى في الحال كل ما كان يشعر به من شك وقلق وارتباك، وحل محل ذلك هدوء شديد مليء بالسكينة، والسعادة والأمل، وقد اندمجا حتى أصبحا شيئاً واحداً، هدوء كله عقل ومنطق. ولكن هذه اللحظات وهذه الومضات لم تكن سوى نذير باللحظة الأخيرة (فلم تكن تتجاوز اللحظة قط) التي كانت نوبة الصرع تبدأ فيها. ولا شك أن هذه اللحظة كانت شديدة لا تطاق، وعندما كان يفكر في هذه اللحظة بعد انتهائها كان يقول لنفسه إن كل هذه الومضات من المشاعر السامية والإحساس بالذات والتي تمثل لذلك أسمى شكل من أشكال الوجود: كل هذه الومضات لم تكن سوى مرض وخرق للوضع الطبيعي، فإذا كان كذلك فهي ليست أسمى أشكال الوجود، ولكن يجب أن تعتبر أدنى أشكال الوجود. ومع ذلك فقد انتهى أخيراً إلى نتيجة تبدو متناقضة حيث قرر قائلاً: "ماذا لو كانت مرضاً أو كانت حالة غير طبيعية من القوة ما دام قد اتضح أن الأثر والإحساس الذي أتذكره وأقوم بتحليله عندما أفيق من الصرع هو قمة الانسجام والجمال ما دام يجعلني أشعر كما لم أشعر من قبل بالكمال، والانسجام، والمصالحة، كما شعرت باندماج مهيب بأسمى تركيبة للحياة؟"

بريس

يقال إن "لويس كارول" كان مصاباً بخلل في الفص الصدغي صور آثاره من خلال الأوهام البصرية التي كانت تتخيلها "أليس" في قصة "أليس في بلاد العجائب". وعندما قرأت أم "بريس" هذه القصة عليه انزعج، وقال إنه يشعر بما كانت تشعر به "أليس"، وأخبرها قائلاً: "تحدث لي أشياء غريبة وأرى أشياء"، فأثناء النهار كان يرى الأشياء تتغير أشكالها، حيث كان يتخيل أنها تصغر كما كان يتخيل أشباحاً خضراء في المساء. كما كان "بريس" يعاني كثيراً من أعراض القلق. وخافت الأم على ابنها من أن يجن (فقد كان أحد أبناء عمه يعاني من مرض يشبه الفصام) فجاءت به إلي. وما أن سمعت هذه الأعراض حتى أدركت أن هناك نشاطاً زائداً في أحد الفصين الصدغيين أو فيهما معاً، وقد

أكدت دراسة SPECT وجود مشاكل في الفص الصدغي الأيمن وزيادة في نشاط العقد القاعدية. وقد وصفت لـ"بريس" Depakote (وهو دواء مضاد للصرع وله أثر فعال في علاج مشاكل الفصوص الصدغية) كما أنه خضع للعلاج النفسي لخفض حدة القلق لديه. وخلال أسبوعين اختفت أوهام "بريس"، وبعد مرور ستة أشهر كان قلقه قد انخفض.

تأثير صرع الفص الصدغي على مخ "بريس"



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجزء السفلي

لاحظ مناطق زيادة النشاط في الفص الصدغي الأيمن العميق (السهم العلوي) وفي العقد القاعدية (السهم السفلي)

إلين وجاك

"إلين" و"جاك" لهما نفس التاريخ، فكلاهما كان يتسم بالعزلة إلى حد ما، ويشعر بالتيه والهلع من وقت لآخر دون سبب معين. وكلاهما له تجارب دينية شغلت فترة طويلة من حياته. فـ"إلين" البالغة من ... ٣٢ عاً شلتها أفكارها الدينية تقريباً، حيث لم تستطع أداء عملها، وانعزلت عن المجتمع بسبب هذه الأفكار. واهتم "جاك" كثيراً بفترات اليقظة الروحية العميقة لـ"إلين"؛ ولكنه لم يستطع قط أن يفهم ما تعنيه. وكان والدا "إلين" هما من جاءا بها لي لقلقهما من عزلتها الاجتماعية. وكان "جاك" بحاجة لتقييم لمعرفة أسباب نوبات الهلع التي كانت تنتابه. وقد أوضحت دراسات SPECT التي أجريت للزوجين وجود زيادة ملحوظة في نشاط الأجزاء العميقة من الفصوص الصدغية. وقد شفيت

معظم أعراضهما بعد تناول Depakote. وقد ظلا بعد تناولهما لهذا الدواء متدينين لغاية، ولكن لم تعد الأفكار الدينية تسيطر دائماً على كل تفكيرهما.

جيم

كان "جيم" مثل "جاك" و"إلين" يعاني من التيه والهلع في بعض الفترت، كما كن يعاني في بعض الفترات من التفكير الديني يشعر فيها بحضور لشيطان كما كان متردداً وخائفاً، وقد سيطر عليه الخوف من الشيطان، فجعله ينعزل عن الناس، ويبدو لأسرته أنه مصاب بجنون الاضطهاد. وقد كان هناك اختلاف غريب بين نتائج دراسات SPECT التي أجريت لـ"جيم" وتلك التي أجريت لـ"إيلين" و"جاك"؛ حيث أظهرت الدراسة وجود مشاكل في نشاط الفص الصدغي لأيسر وليس الأيمن وهو ما يرتبط غالباً بالتفكير السلبي أو الذي ينطوي على الكآبة. وبعد تناوله Depakote لم يعد "جيم" يرى الشيطان.

قائمة الفص الصدغي

إليك قائمة الفص الصدغي. أرجو أن تقرأ هذه القائمة من السلوكيات وتعطي نفسك درجة (أو الشخص الذي تقوم بتقييمه) على كل سلوك. استخدم المقياس الآتي وضع الدرجة المناسبة أمام كل عنصر. فإذا كان هناك خمسة أعراض أو أكثر درجاتها ٣ أو ٤، فإن هذا يشير إلى زيادة احتمال وجود مشاكل في الفص الصدغي.

أبداً = صفر

نادراً = ١

من آن لآخر = ٢

كثيراً = ٣

كثيراً جداً = ٤

١. سرعة الغضب أو فترات من التوتر الشديد.

٢. فترات من الغيظ دون كثير من الاستفزاز.

٣. تكرار إساءة فهم كلام الآخرين على أنه سلبي، في حين أنه ليس كذلك.

٤. التوتر الذي يتراكم، ثم ينفجر، ثم ينحسر، وغالباً ما يشعر الشخص بالإرهاق بعد نوبات الغضب.

٥. فترات من التيه والارتباك.

٦. فترات من الهلع و/أو الخوف دون سبب محدد.

٧. تغيرات سمعية أو بصرية مثل: رؤية أشباح، أو سماع أصوات، مكبوتة.

٨. الإحساس بالذهاب لمكان لم تذهب إليه من قبل، أو عدم تذكر مكان أو شخص اعتدت رؤيته.

٩. الحساسية أو الارتياب البسيط.

١٠. الصداع أو آلام البطن دون سبب واضح.

١١. وجود تاريخ من إصابات الرأس أو معاناة أحد من الأسرة من العنف أو الاندفاع.

١٢. الأفكار التي تتم عن كآبة مثل: التفكير في قتل النفس، أو الآخرين.

١٣. فترات من النسيان.

١٤. مشاكل في الذاكرة.

١٥. مشاكل في القراءة.

١٦. الانشغال الزائد عن الحد بأفكار دينية أو أخلاقية.

١٢

تعزيز الخبرات

وصفات الفص الصدغي

تهدف الوصفات التالية إلى علاج الفصوص الصدغية، ورفع كفاءتها للحد الأقصى؛ وهي وصفات تعتمد على ما نعرفه عن الفصوص الصدغية، بالإضافة إلى خبرتنا مع المرضى، ولنتذكر أن الفصوص الصدغية تسهم في عملية الاستقرار المزاجي وفهم اللغات ومعالجتها، بالإضافة إلى دورها في الذاكرة والإشارات الاجتماعية (تعبيرات الوجه ونبرات الصوت) والإيقاع والموسيقى.

الوصفة الأولى

كون مكتبة من الخبرات الرائعة

ابحث بجد عن مجموعة من الخبرات التي تجعلك تشعر بالدافعية، وتحافظ على صحتك، وتؤدي بك إلى النظر للحياة بشكل صحي ومثير. ولأن الفصوص الصدغية تقوم بتخزين الخبرات الحياتية، فإن إثارتها بشكل دائم من خلال خبرات إيجابية يساعد على الحفاظ على صحة هذا الجزء من المخ. احتفل بحياتك بشكل منتظم، اجعل لخبراتك أهمية في حياتك.

سجل الخبرات البارزة في حياتك من خلال الصور وشرائط الفيديو وكتابة المذكرات... إلخ، قم بتكوين مكتبة من الخبرات الرائعة؛ عش هذه الخبرات متى استطعت هذا، فالخبرات هي الرابط بينك وبين الحياة نفسها، هل من الممكن أن تكون أفلام الفيديو التي تسجل المناسبات الأسرية مادة للعلاج؟ قد لا يصلح هذا مع الأسرة والأصدقاء، ولكنه بالتأكيد سيصلح لك.

الوصفة الثانية

غن متى وحيث استطعت

الغناء في الحمام قد يكون له أثر في شفاء الفصوص الصدغية؛ وهناك اعتقاد منذ فترة طويلة بأن الغناء له خصائص شفائية، فيمكنك أن تتبين أن

الشخص في حالة مزاجية جيدة إذا رأيته يدندن أو يغني، فالغناء هو إحدى المتع الحقيقية للحياة بغض النظر عن كيفية الغناء.

وفي الغالب يرتبط الغناء بخبرة روحية، فأثناء دراستي الجامعية كنت أستمع لبعض الأغاني الدينية وكان الاستماع للمجموعة لا يجعلني فقط أشعر بمتعة، وإنما يشعرني أيضاً بروعة وإعجاب أكاد أشعر به في كل خلية من خلايا جسمي، وكانت الموسيقى ترتقي بالحالة الروحية والمزاجية للحاضرين: وقد كان العديد من أصدقائي يشاركون في مجموعة الغناء، وكان يحدث لهم تغير كامل أثناء غنائهم: فالانطوائي منهم يصبح أكثر انبساطاً وحيوية.

ومنذ فترة طويلة وهناك اعتقاد بين مدرسي الحضانة أو مرحلة ما قبل الدراسة بأن أفضل وسيلة لتعليم الأطفال هي الغناء، لأن هذا يسهل عليهم تذكر المادة العلمية ويجعلهم يندمجون أكثر في نشاط التعلم. إذن لماذا نتوقف عن تعليم الأطفال من خلال الغناء في الصف الثاني أو الثالث؟ أعتقد أن علينا أن نستمر في هذا الأسلوب حتى صفوف لاحقة.

والشيء المثير أنني حينما كنت في مرحلة التدريب الأساسي في الجيش كنا نغني ونحن نمشي المشية العسكرية، ومازلت أحفظ الأغاني التي كنا نغنيها. وعندما كنا نغني كمجموعة كان الغناء يرفع روحنا المعنوية: ويخفف من وطأة المهام التي كنا نقوم بها (كالمشي بشكل عسكري لمسافة عشرين ميلاً). إذن فلتغن متى استطعت وحيث استطعت، وقد يجدر بك أن تغني بصوت منخفض إذا كنت مثلي صوتك أجش: وسوف يكون لهذا تأثير شفائي على الفصوص الصدغية، بل ربما الجهاز الطرفي أيضاً.

الوصفة الثالثة

استخدم الدندنة والتنغيم لتقوية المخ

يذكر "دون كامبيل" مؤسس معهد الموسيقى والصحة والتعليم في The Mozart Effect قائمة بفوائد استخدام المرء لصوته في تقوية الذاكرة والمزاج، ويقول إن كل أشكال التصويت بما في ذلك الغناء، أو الإنشاد، أو الغناء الأوبرالي، أو قراءة الشعر، أو حتى مجرد الكلام يمكن أن يكون له أثر علاجي،

وقد انتهى إلى حقيقة أنه "ليس هناك شيء يفوق التنغيم". وأقصد بالتنغيم هنا إطالة الصوت في الأصوات المتحركة، ويرى "كامبيل" "أن فعل هذا بشكل منتظم مدة خمس دقائق يومياً يؤدي بآلاف الأشخاص إلى تقليل حدة الصوت وزيادة التركيز على الجسم والتحرر من الخوف والمشاعر السلبية الأخرى؛ بالإضافة إلى تحررهم من الألم البدني" ويتابع قائلاً: "وقد رأيت الكثيرين يستخدمون هذا الأسلوب بشكل عملي بدءاً من الاسترخاء قبل دخول الاختبارات الصعبة وحتى التخلص من أعراض طنين الأذن والصداع النصفي، كما كان للتنغيم أثر فعال في تخفيف القلق واضطرابات النوم الأخرى و... إلخ؛ والتنغيم يعمل على توازن موجات المخ وتعميق التنفس وضبط نبض القلب، كما يمنح شعوراً عاماً بالسعادة" ويرى "كامبيل" من خلال خبرته أن هناك أصواتاً معينة يكون لها تأثيرات معينة على الجسم والعواطف.

آاه تؤدي إلى استرخاء فوري.

آي وهي أكثر الأصوات المتحركة التي تؤدي إلى الشعور بالحيوية. وتساعد على التركيز والتخلص من الألم والغضب.

أووه أو أوم وتعتبر أغنى الأصوات، ويمكن أن تؤدي إلى رفع درجة حرارة البشرة واسترخاء العضلات.

حاول أن تقوم بعملية التنغيم مدة خمس دقائق يومياً مدة أسبوعين لترى ما إذا كان هذا سيفيدك.

وبالمثل يمكن للدندنة أن يكون لها أثر إيجابي على المزاج والذاكرة، وقد كان "موزارت" يدندن وهو يقوم بعملية التأليف الموسيقي، والأطفال يدندنون عندما يشعرون بالسعادة. والبالغون غالباً ما يدندنون بالألحان التي تخطر على ذهنهم بما يرفع من روحهم المعنوية ويؤدي إلى التوازن العقلي، احرص على أن تقوم بعملية الدندنة أثناء اليوم، فكلما أدى الصوت إلى تنشيط المخ، شعرت بمزيد من الحيوية، وأصبح المخ أكثر تناغماً في هذه اللحظة.

الوصفة الرابعة

استمع لموسيقى كلاسيكية

استمع كثيراً للموسيقى. فالموسيقى سواء كانت موسيقى ريف، أو جاز، أو روك، أو كلاسيكية، أو أي نوع من الموسيقى، فإنها إحدى المنح الحقيقية للحياة، والموسيقى لها آثار شفائية، فالاستماع إليها يمكن أن يؤدي إلى تنشيط وتنبيه الفصوص الصدغية، ويجعلك تشعر براحة أو إثارة عقلية.

ويستخدم العلاج بالموسيقى كجزء من العلاج النفسي منذ عدة عقود، وهناك أنواع معينة من الموسيقى يكون لها آثار مهدئة بالنسبة إلى المرضى. فالموسيقى السريعة والمرحة يمكن أن تنبه مرضى الاكتئاب بشكل إيجابي.

وفي أحد الأبحاث التي جذبت انتباه الكثيرين أثبت الباحثون في (جامعة كاليفورنيا في "إرفين" أن الاستماع لقطعة موسيقية مثل: Sonata for two Pianos (K 448) يؤدي إلى تعزيز مهارات التعلم البصري الحيِّزي، وقد قامت الدكتورة "فرنسيس هـ. روشر" مع زملائها بإجراء دراسة مع ٣٦ طالباً يدرسون بقسم علم النفس، وبعد الاستماع لموسيقى "موزارت" مدة عشر دقائق كانت درجاتهم تزيد من ثماني إلى تسع نقاط في اختبار حاصل الذكاء الحيزي (وهو جزء من مقياس ستاندفورد –بنت للذكاء)، ويرى "جوردن شاو" أحد الباحثين مع الدكتورة "فرنسيس" أن موسيقى "موزارت" ربما يكون لها تأثير في "تسخين المخ": "إننا نعتقد أن الموسيقى المعقدة تسهل أنماطاً عصبية معقدة تلعب دوراً في أنشطة المخ المعقدة مثل: الرياضيات والشطرنج، في حين أن الموسيقى البسيطة والمكررة يمكن أن يكون لها تأثير مختلف تماماً" وفي إحدى دراسات المتابعة قام الباحثون باختبار المهارات المكانية أو الحيزية من خلال عرض ١٦ صورة مجردة تشبه أوراقاً مطوية على شاشة عرض فوق مستوى الرأس، وكانت كل صورة تعرض مدة دقيقة فقط. وكان الهدف من الاختبار هو قياس قدرة المشاركين على تخيل شكل كل صورة عند فتح الورقة، وعلى مدى خمسة أيام كانت هناك مجموعة تستمع لموسيقى "موزارت"، ومجموعة تجلس دون أن تستمع لشيء، ومجموعة ثالثة تستمع لأصوات مختلطة بما في ذلك موسيقى لـ "فيليب جلاس": وقطع موسيقية راقصة... إلخ، وقد وجد أن هناك

تحسناً طرأ على المجموعات الثلاث من اليوم الأول لليوم الثاني غير أن نسبة التحسن لدى مجموعة "موزارت" بلغت ٦٢٪ مقارنة بـ ١٤٪ بالنسبة إلى مجموعة الصمت و١١٪ بالنسبة إلى مجموعة الموسيقى المختلطة، وفي الأيام التالية استمر تحسن مجموعة "موزارت" خلافاً للمجموعتين الأخريين، ويرى الباحثون أن موسيقى موزارت تقوى مركز المعالجة الإبداعية في الجانب الأيمن من المخ والذي يرتبط بالتفكير الخيري، وقد انتهى هؤلاء الباحثون إلى أن: "الاستماع للموسيقى يمثل تدريباً لتسهيل عمليات التساوق التي تصاحب وظائف المخ المعقدة" ويقدم "دون كامبيل" موجزاً رائعاً لهذا البحث في كتابه The MoZart Effect إضافة إلى تقديمه لنماذج أخرى لتأثير الموسيقى على تعزيز التعلم وعلى الشفاء البدني، ويقول "كامبل" إنه رأى من خلال خبرته أن مجموعة القطع الموسيقية المعزوفة على الكمان لـ "موزارت" وخاصة رقمي ٣ و ٤ لها آثار إيجابية أكبر على التعلم.

وفيما يتعلق بالفصوص الصدغية، فهذا البحث يمثل أهمية كبيرة؛ وذلك لأن الفصوص الصدغية هي المسئولة عن معالجة الموسيقى والذاكرة، وهناك أنواع معينة من الموسيقى يمكن أن تؤدي إلى تنشيط هذه الفصوص بما يساعدها على تعلم ومعالجة وتذكر المعلومات بكفاءة أعلى، وفي الغالب هناك أنواع معينة من الموسيقى تفتح طرقاً جديدة للمخ.

ومن ناحية أخرى هناك أنواع من الموسيقى لها آثار هدامة، فأنا أرى أنه ليس من الصادفة أن معظم المراهقين الذين ينتهي بهم الأمر إلى الذهاب إلى المستشفيات العقلية يستمعون إلى موسيقى الروك الصاخبة أكثر من غيرهم من المراهقين، كما أن الموسيقى المصحوبة بأغاني الحزن واليأس قد تؤدي إلى نفس هذه الحالات العقلية لدى المراهقين في مرحلة النمو، فإذا كان ما يستمع إليه أطفالك قد يضرهم، فعليك أن تعلمهم الاستماع لموسيقى كلاسيكية من صغرهم.

وتأثير الموسيقى يبدأ منذ مرحلة مبكرة للغاية، وقد ذكر الدكتور "توماس فيرني" في كتابه The Secret of Life of Unborn Child العديد من التجارب العلمية التي توضح أن الأجنة تفضل "موزارت" و "فيفالدي" على غيرهم من المؤلفين الموسيقيين في المراحل الأولى والمتأخرة من الحمل، فالاستماع

لهذه الموسيقى يؤدي إلى استقرار نبضات القلب وتقليل الركل؛ في حين أن الاستماع لأنواع الموسيقى الأخرى، وخاصة الروك، يؤدي إلى انزعاج الأطفال، ويجعلهم يركلون بشدة أثناء استماع أمهاتهم لهذه الموسيقى.

فالموسيقى الكلاسيكية وغيرها من الموسيقى الجميلة الهادئة يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على المخ.

الوصفة الخامسة

تعلم العزف على إحدى الآلات الموسيقية

في إحدى دراسات المتابعة التي أجراها كل من "روشر" و "شاو" في "جامعة كاليفورنيا" في "إرفين" تم تدريب ٣٤ طفلاً من مرحلة ما قبل المدرسة على تعلم العزف على البيانو، وبعد ستة أشهر كان بمقدور جميع الأطفال أن يعزفوا الألحان الأساسية لـ "موزارت" و "بيتهوفن". وقد ظهر لديهم تحسن كبير في مهارات التعلم البصري الحيزي؛ وبلغت نسبة التحسن ٦٣٪ مقارنة بغيرهم من الأطفال من نفس مرحلتهم العمرية ممن تلقوا دروساً في تعلم الكمبيوتر وأنواع أخرى من المثيرات. ويذكر "كامبيل" في كتابه الدراسات التالية: أعلنت لجنة امتحانات القبول في الجامعات عام ١٩٩٦ أن الطلاب الذين لديهم خبرة في الأداء الموسيقي فاقوا غيرهم من الطلبة العاديين بنسبة٥١ نقطة في الامتحان الشفوي، و ٣٩ نقطة في امتحان الرياضيات؛ وفي دراسة أجريت على نحو ٧٥٠٠ طالب جامعي أحرز الطلاب الذين لديهم خبرة في الموسيقى أعلى الدرجات في القراءة مقارنة بغيرهم من الطلاب. وتعلم آلة موسيقية في أي مرحلة عمرية يمكن أن يفيد في تنمية تنشيط الخلايا العصبية في الفصوص الصدغية؛ فإذا تم تنشيط الفصوص الصدغية بشكل فعال، فإن هذا سيؤدي في الغالب إلى تحسين جميع وظائفها.

الوصفة السادسة

قم بحركات إيقاعية

الفصوص الصدغية هي المسئولة عن معالجة وإصدار الإيقاعات. والإنشاد والرقص وغير ذلك من أشكال الحركات الإيقاعية يمكن أن يكون لها تأثير شفائي، ولا يعرف الكثير من الأمريكيين شيئاً عن مفهوم الإيقاع وأهميته للشفاء والصحة.

ويستخدم الإنشاد في الأديان الشرقية والأديان الغربية التقليدية كوسيلة لجعل العقل أكثر تركيزاً وانفتاحاً، فالإنشاد له إيقاعات خاصة تؤدي إلى حالة من النشوة، وتضفي جواً من الهدوء والسكينة، وتجعل العقل متفتحاً للتعلم والخبرات الجديدة.

وحتى بالنسبة إلى الأشخاص الذين تعوزهم البراعة والإتقان مثلي ممكن أن يلعب الرقص والحركات البدنية دوراً علاجياً كبيراً، وعندما كنت أعمل في إحدى الوحدات النفسية بإحدى المستشفيات كان المرضى يعالجون بالرقص من ثلاث إلى أربع مرات أسبوعياً، وقد وجدت أنهم بعد جلسات العلاج بالرقص يكونون أكثر انفتاحاً وتفهماً؛ فالرقص كالغناء يمكن أن يغير الحالة المزاجية للشخص، ويمده بخبرات إيجابية يشعر بقيمتها طوال اليوم أو الأسبوع، بل وربما أطول من ذلك.

لذلك عليك أن تنتهز أي فرصة للقيام بحركات إيقاعية.

الوصفة السابعة

جرب تناول أدوية الفصوص الصدغية

الخلل الوظيفي في الفصوص الصدغية يمكن أن يؤدي لمشاكل خطيرة بما في ذلك نوبات الصرع، والتغيرات البصرية، والخبرات الحسية الشاذة، والتغيرات السلوكية الكبيرة. ويمكن أن تلعب الأدوية هنا دوراً كبيراً في علاج هذا الخلل وأدوية Depakote (divalproex) و (gabapentin) Neurontin و Lamictal (lamotrigine) و (Carbamazepine) Tegretol هي أدوية مضادة للصرع تساعد كثيراً على ضبط نشاط

الفصوص الصدغية. وقد ثبتت فاعلية هذه الأدوية في العديد من مشاكل الطب النفسي مثل: العدوانية، والاكتئاب المزمن، والاضطراب الاكتئابي الهوسي، والصداع النصفي، ومتلازمات الألم، كما ثبت أيضاً أن Dilantin وهو أحد الأدوية التقليدية في علاج الصرع يساعد على علاج مشاكل الفصوص الصدغية. فلتذهب إلى طبيب أعصاب أو طبيب متخصص في الطب النفسي العصبي لفحصك.

الوصفة الثامنة

خذ قسطاً كافياً من النوم

تركز الأبحاث الحديثة على أهمية النوم، فقد أثبتت دراسة حديثة باستخدام التصوير بتكنولوجيا SPECT أن الأشخاص الذين ينامون ما يقل عن ست ساعات كل مساء يؤدي ذلك بهم إلى تقليل التروية بشكل كبير في فصوصهم الصدغية، كما ترتبط قلة النوم بالتقلب المزاجي، وانخفاض القدرة المعرفية، والتوتر، وحالات التيه -باختصار كل مشاكل الفصوص الصدغية- وعندما كنت كبير الأطباء النفسيين في "فورت أروين" في صحراء "موجاف" قمت بمعالجة العديد من الأشخاص ممن يعانون من حرمان شديد من النوم بسبب المناورات العسكرية. وقد أدى حرمانهم من النوم إلى ظهور أعراض الضعف المعرفي، والبارانويا، والهلوسة، والنوم أمر أساسي؛ لكي يؤدي المخ وظائفه بالشكل الأمثل وخاصة الفصوص الصدغية؛ احرص على أن تنام على الأقل من ست إلى ثماني ساعات كل ليلة.

الوصفة التاسعة

تجنب تناول الكافيين والنيكوتين

أثبتت تجاربنا وتجارب غيرنا من الباحثين في مجال المخ ووظائفه أن الكافيين والنيكوتين يؤديان إلى انقباض شديد في الأوعية؛ بما يؤدي إلى تقليل تدفق الدم للمخ وخاصة للفصوص الصدغية؛ ولذلك عليك أن تتجنب تناول هذه المواد تماماً أو على الأقل تقلل نسبة ما تتناوله منها، سوف ترى أن هذا

سيجعلك تشعر بمزيد من اليقظة والتركيز في جميع النواحي، فعلى الرغم من أن هذه المواد قد تساعد على المدى القصير، إلا أنها تزيد الأمور سوءاً على المدى البعيد، فالانخفاض العام في نشاط المخ بسبب هذه المواد يجعل الشخص يتناولها بجرعات متزايدة تدريجياً؛ لكي يحصل على نفس التأثير الذي حصل عليه في البداية، وهكذا يدور الشخص في دائرة مغلقة، فتناول النيكوتين والكافيين يؤدي إلى خفض نشاط المخ، وخفض نشاط المخ يجعل الشخص يطلب المزيد من هاتين المادتين.

الوصفة العاشرة

اهتم بالتغذية

يمكن أن يلعب الدعم الغذائي دوراً كبيراً في علاج مشاكل الفصوص الصدغية، فتناول جرعة كبيرة من السكريات يزيد السلوك العدواني لدى الكثيرين، فإذا لم تكن العدوانية مصحوبة بأعراض الاكتئاب والأفكار الاستحواذية، فإن تناول الأطعمة الغنية بالبروتين والتي تقل فيها الكربوهيدرات البسيطة يمكن أن يكون له تأثير علاجي كبير، فإذا كانت العدوانية مصحوبة بأفكار استحواذية، وتقلب مزاجي، واكتئاب، فالأفضل في هذه الحالة تناول أغذية تتوازن فيها كميات الكربوهيدرات والبروتين.

الوصفة الحادية عشرة

جرب التغذية الاسترجاعية باستخدام صور موجات المخ

تقوم عيادتي كثيراً باستخدام أسلوب التغذية الاسترجاعية الحيوية من خلال صور موجات المخ؛ لتعزيز الأداء الوظيفي للفصوص الصدغية، وذلك اعتماداً على ما تعلمناه من خلال خبرتنا في التعامل مع دراسات SPECT. فعندما نلاحظ من خلال صور SPECT وجود انخفاض أو زيادة مفرطة في نشاط جزء ما من المخ، نقوم بوضع إلكترودات فوق هذه الأجزاء، ونقيس نشاطها، وندرب المخ على إصدار موجات صحية في هذه الأجزاء، ويمكن أن يساعد هذا كثيراً على علاج إصابات المخ، وقد جاءتني ذات مرة سيدة اصطدمت سيارتها

بمقدمة سيارة أخرى مما أدى إلى مشاكل في الذاكرة وإلى شعورها بالتوتر، بالإضافة إلى صعوبة في القراءة. ووقفت حالتها المعرفية حجرة عثرة دون عودتها للعمل، مما زاد من اكتئابها، وعندما أجريت لها دراسة SPECT اتضح وجود انخفاض في نشاط الفص الصدغي الأيسر، وبعد ٢٥ جلسة من جلسات التغذية الاسترجاعية على الفص الصدغي الأيسر تحسنت ذاكرتها بشكل ملحوظ، وقل توترها، وعادت تقرأ مرة أخرى، وتحسنت حالتها المزاجية، واستطاعت أن تعود لعملها.

١٣

الجانب المظلم

العنف: مزيج من المشاكل

العنف هو سلوك بشري معقد. وقد نشأ جدل كبير حول ما إذا كان سلوك العنف ناتجاً عن عوامل نفسية، أم اجتماعية، أم بيولوجية، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه ناتج عن مزيج من هذه العوامل الثلاثة.

ونظراً لعدم وجود دراسات بيولوجية خاصة بدراسة سلوك العنف، فقد اعتمد الأطباء على تاريخ الأسرة في معرفة العوامل الوراثية. بالإضافة إلى تاريخ إصابات الرأس ونوبات الصرع. وإدمان العقاقير، وذلك لمعرفة تأثيرات الأدوية المحتملة. ومن بين الأسباب الرئيسية وراء غياب أدوات تشخيص بيولوجية واضحة للعنف قد يكون تنوع وتغير نتائج الكتابات العلمية. فهناك نتائج غير محددة ومتعارضة ناتجة عن دراسات رسم موجات المخ تتعلق بموضوع العنف: كما أشير إلى إمكانية أن يكون السبب في العنف هو وجود مشاكل تتعلق بالموصلات العصبية بما في ذلك حدوث خلل في (النوربيبنيفرين) و (الدوبامين) و(السيروتونين) و (الإسيتيلكولين) و GABA. كما أشارت الدراسات إلى وجود عدة مواقع عصبية تشريحية لها دور في العنف بما في ذلك الجهاز الطرفي، والفصوص الصدغية. وآفات الفص الجبهي، وقشرة مقدمة الفص الجبهي.

وقد كانت دراسات SPECT نافذة مفيدة لنا لمعرفة ما يدور داخل مخ الشخص العنيف أو العدواني، والمساعدة على توحيد نتائج الدراسات البيولوجية المتنوعة، ولقد قمت بدراسة مئات من الأطفال، والمراهقين، والبالغين ممن أظهروا سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً، وقارنت هذه الدراسات بدراسات أجريت على أشخاص طبيعيين. وقد ظهر واضحاً أن مخ الشخص العدواني يختلف بشكل واضح عن مخ الشخص الطبيعي. وقد وجدت أن الاختلافات بين العدوانيين وغيرهم من الناحية الإحصائية والإكلينيكية تكمن بشكل كبير في ثلاثة أمور: انخفاض نشاط مقدمة الفص الجبهي، وزيادة نشاط الجهاز الطوقي، وانخفاض

أو زيادة نشاط الفص الصدغي الأيسر. ومن بين الاختلافات الكبرى أيضاً زيادة النشاط البؤري في العقد القاعدية اليسرى، وفي الجانب الأيسر من الجهاز الطرفي.

وتشير نتائج دراسات SPECT إلى اشتراك المرضى بالعنف أو العدوانية في الخصائص التالية:

- انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي (مشاكل في التفكير).
- زيادة نشاط الجهاز الطوقي (الانغلاق على أفكار معينة).
- انخفاض أو زيادة النشاط البؤري للفص الصدغي (سرعة الغضب).
- زيادة النشاط البؤري للعقد القاعدية والجهاز الطرفي (القلق والتقلب المزاجي) أو أحدهما.

تاريخ بعض الحالات

بول

"بول" هو شاب في الثامنة والعشرين من العمر يعمل كمنسق حدائق، وكان قد جاءني؛ لأنه كان يعاني من مشاكل تتعلق بالعمل، وقد كان يشعر بغضب متزايد تجاه مديره. وكان بول يقول إن المدير يضطهده لأنه من أصل أسباني. ودائماً ما كانت تراود بول فكرة قتل مديره ولم يكن يمنعه من ذلك سوى تفكيره في زوجته وأولاده الصغار، حيث إن الاستمرار في العمل كان ضرورياً؛ ليوفر لهم ما يحتاجون، ولم يستطع بول أن يطرح من ذهنه فكرة الغضب من مديره.

وقد قال لي بول إنه منذ الطفولة وهو يعاني من نوبات الغضب. وقد كان يتخيل نفسه وهو يرمي الناس بالرصاص من فوق برج، وقد وصف نفسه بأنه سريع الغضب جداً وخاصة أثناء القيادة. وعندما كان في السابعة من عمره اصطدم بحائط من الطوب بينما كان يقود دراجته بأقصى سرعة، مما أدى إلى فقدانه الوعي عدة دقائق.

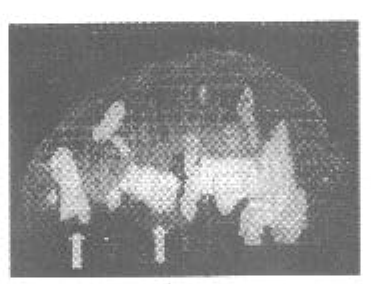
ولم يكن لدى بول ما يشير أبداً إلى إصابته باضطراب ذهاني أو اكتئاب حاد على الرغم من أنه كان يشعر بالارتباك لفترات قصيرة، كما كان يشعر بخوف دون مبرر لذلك. ولم تظهر رسومات موجات الدماغ أي شيء غير

طبيعي. وقد تم إجراء دراسة SPECT لمعرفة ما إذا كان هناك أي مشاكل في المخ قد تكون السبب فيما يعاني منه.

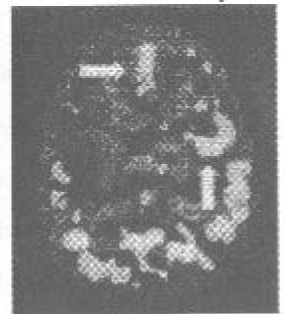
وقد أظهرت الدراسة وجود عيوب كبيرة في المخ. فقد أوضحت أن نشاط المخ يكون طبيعياً عند السكون، ولكنه يسوء عند التركيز (مشاكل الاندفاعية). كما ظهر أن هناك ازدياداً في نشاط الفص الصدغي الأيسر (سرعة الغضب) والتلفيف الطوقي (الانغلاق حول أفكار معينة).

وبناءً على الصورة الإكلينيكية والمعلومات التي كشفت عنها دراسة SPECT فقد تم إعطاء بول مضاداً للتشنج Tegretol وبعد عدة أسابيع تم إعطاؤه Prozac. وبعد عدة أسابيع أشار بول إلى زيادة إحساسه بالتحكم والسلام الداخلي. واختفى ما كان يشعر به من ارتباك وخوف، كما انخفضت نوبات الغضب، وأصبح بمقدوره أن يعمل بوظيفة أخرى.

تأثر مخ بول بالعدوانية



منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ.



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجزء الأسفل.

لاحظ الزيادة الملحوظة في نشاط الفص الصدغي الأيسر والجهاز الطوقي (الأسهم).

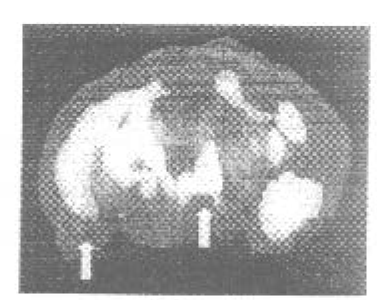
ستيفن

يبلغ "ستيفن" من العمر ٣٩ عاماً، ويعمل مهندساً بإحدى المحطات الإذاعية. وكان قد أودع المستشفى بسبب تفكيره في الانتحار. وقد انفصل عن زوجته منذ وقت قريب بعد زواج استمر ثماني سنوات. وقد أودع السجن بسبب سوء معاملته لزوجته بدنياً. كما كان "ستيفن" يشكو من أنه سريع الغضب، وأنه دائماً ما يصيح بالسائقين على الطريق كما كان سريع الغضب في العمل. وعندما أودع المستشفى كان مكتئباً، ويميل للبكاء، كما كان يعاني من صعوبة النوم

وضعف التركيز، كما كان يشعر بالارتباك أحياناً والغضب الشديد من أمور بسيطة. ولم تثبت دراسة EEG وجود شيء غير طبيعي. أما دراسة SPECT فأوضحت زيادة في نشاط الأجزاء العميقة بالفص الصدغي الأيسر والتلفيف الطوقي.

وبناء على هذه الصور الإكلينيكية والمعلومات التي كشفت عنها دراسة SPECT فقد قررت أن يبدأ ستيفن بتناول مضاد للتشنج إضافة لمضاد للاكتئاب. ومن ثم أعطيته Teretol و Prozac. وعلى الرغم من أن هذا لم يمنعه من الحزن على الانفصال عن زوجته، إلا أنه بدأ يشعر بالهدوء، والسيطرة على نفسه، ولم يعد يفكر في الانتحار. وقال إنه كم كان يتمنى لو عرف بهذا الخلل الوظيفي في فصه الصدغي قبل ذلك بأعوام، وكان يرى أنه لو حدث هذا لم يكن لينتهي به الأمر في زواجه إلى الطلاق.

تأثير السلوك العدواني على مخ ستيفن



منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ.



منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط الجزء الأسفل.

مارك

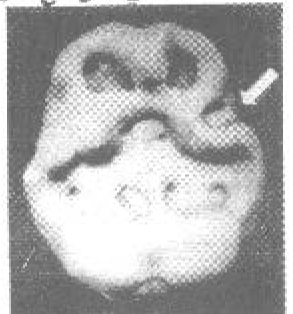
يبلغ "مارك" من العمر ٣٤ عاماً ويعمل بإحدى المؤسسات، وكان قد أحيل إليّ من قبل معالجه النفسي بعد أن أقلع عن برنامج لعلاج الإدمان قبل انتهائه؛ وذلك لما كان يعاني منه من تفكير ذهاني، وكان مارك قد بدأ البرنامج باختياره في محاولة للتخلص من إدمانه للإمفيتامين والذي دام عشر سنوات، وقد بدا في مستهل الأمر أن ما يعانيه مارك من ذهان كان سببه الإمفيتامين. ولكن بعد مرور أربعة أشهر لم يتناول خلالها أي عقاقير، زاد سلوكه العدواني وشعوره

بالاضطهاد. وقد اندفع ثلاث مرات خارج مكتبي وهو يسبني، وبدأت تظهر عليه بعد ذلك سلوكيات خطيرة، وأخذ يعبر عن رغبته في قتل نفسه والآخرين، بالإضافة إلى إصابته بهذاء العظمة. وقد تعرض عدة مرات لمثل هذا في الماضي، وقد رفض مارك تناول أي أدوية لاعتقاده أنني أحاول أن أتحكم فيه أو أن أسمه. وقد وافق على إجراء دراسة SPECT بعد إلحاح كبير من أسرته.

وعند إجراء الدراسة عليه للمرة الأولى، قام بنزع أنبوب الوريد الذي يحقن السائل من خلاله، وجرى خارج العيادة. وبعدها بساعة اتصل بي ليسبني ويقول إنني كنت أحاول أن أسمه. وقد اتصلت بأمه والتي قامت بتهدئته، وجلست بجواره طوال إجراء الدراسة. وقد أوضحت الدراسة انخفاضاً ملحوظاً في نشاط الفص الصدغي الأيسر.

وبناءً على هذه الصور الإكلينيكية والمعلومات التي كشفت عنها دراسة SPECT قررت أن يبدأ مارك بتناول Tegretol كمضاد للتشنج، وخلال عشرة أيام شعر مارك بالهدوء وقل إحساسه بالاضطهاد، وخلال شهر عاد ليؤدي عمله بشكل كامل، وشعر بأنه صار أكثر تحكماً في غضبه عن ذي قبل، حتى عن الفترة التي سبقت تناوله لأية عقاقير. وقد شعر براحة عندما عرف بالخلل الوظيفي في فصه الصدغي، وشعر أنه السبب في كثير من المشاكل التي عانى منها في الماضي، واستمر في تناول العلاج دون انقطاع.

تأثير السلوك العدواني على مخ مارك



صورة سطحية ثلاثية الأبعاد للجزء الأسفل.

لاحظ الزيادة الملحوظة لنشاط المخ وخاصة الفص الصدغي الأيسر (السهم).

بيتر

كان بيتر طفلاً عمره ١٢ عاماً عندما جاءني بتاريخ من السلوك الاعتراضي، والاهتياج العاطفي، وزيادة مستوى القلق، وقصر مدى الانتباه، والاندفاعية، والمشاكل الدراسية، والكذب المتكرر، والسلوك العدواني. فعندما كان عمره ٦ سنوات وصف له الأطباء Ritalin لمعالجة النشاط الزائد لديه، ولكن بعد تناوله زاد سلوكه العدواني فتوقف عن تناوله. وأودع بيتر مستشفى للأمراض العقلية وهو في الثامنة لسلوكه العدواني، وشخصت حالته على أنها اكتئاب ووصف له مضاد للاكتئاب، لم يؤثر كثيراً، وعندما بلغ بيتر الثانية عشرة كان قد قضى عدة سنوات من العلاج النفسي مع طبيب نفسي في "نابافالي". وكان والدا الطفل يحضران أيضاً جلسات جانبية.

وكثيراً ما كان الطبيب النفسي يلوم الأم على أنها تمثل الجزء الأكبر من مشكلة بيتر، وكان يقول لها إنها لو بدأت علاجاً نفسياً، وتعاملت مع مشاكل طفولتها، فإن هذا سيساعد على حل مشكلة بيتر. وقد تصاعد سلوك بيتر بشكل جعله دائم العدوانية دون أن يتمكن والداه من السيطرة عليه؛ وقد تم إيداعه المستشفى بعد أن هاجم زميل له في المدرسة بسكين.

وفي إجازة نهاية الأسبوع التي أودع بيتر خلالها المستشفى كنت في مناوبة طوارئ. ولكي أقيم علاقات مع الأطفال أحياناً ما كنت ألعب معهم كرة قدم، وقد كان بيتر يلعب مع فريقي. وكان يتحايل ويغش في كل لعبة، وعندما نكون في موقع الدفاع كان يحرك الكرة للخلف عدة أقدام ويدور بوجهه لينظر إلي كما لو كان يريد أن يغيظني؛ وكنت أرفض أن ألعب معه لعبة "السعي للصراع" ولكنني أدركت أن الوقت قد حان لإجراء دراسة SPECT، لكي أفهم حاجة بيتر للصراع.

وقد أظهرت الدراسة أشياء غير طبيعية، فقد كان هناك ضعف شديد في حركة الفص الصدغي الأيسر. وعندما كان يحاول التركيز، كانت حركة قشرة مقدمة الفص الجبهي تقل بدلاً من أن تزيد؛ وقد وصفت له Tegretol ليتغير خلال ثلاثة أسابيع تغيراً تاماً؛ حيث أصبح أكثر طاعة وتحسن سلوكه مع زملائه في عنبر المستشفى، وأصبح أقل سعياً للصراع مع موظفي المستشفى، وفي

إجازة نهاية الأسبوع الذي غادر فيها المستشفى كنت أيضاً في مناوبة طوارئ، وفعلت كما فعلت الشهر الماضي، حيث قمت بتجميع الأطفال؛ ولعبت معهم كرة قدم. وكان بيتر أيضاً في فريقي، ومع كل لعبة كان يناقشني فيما سنفعل. ولم يبدُ عليه ما يشير إلى سعيه للصراع. كما أظهر بيتر سلوكاً اجتماعياً فعالاً.

وبعد خروج بيتر من المستشفى لم تعد أمه السبب في مشكلته. ولكن على الرغم من أن بيتر أصبح أكثر هدوءاً من الناحية العاطفية، إلا أنه كان يعاني من أعراض اضطراب قصور الانتباه، حيث كان يجد صعوبة في التركيز وإتمام أعماله الدراسية. ولأنني كنت أعرف أن هناك انخفاضاً في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي؛ فقد أضفت إلى Tegretol، Cylert، وقد ساعده هذا كثيراً على تحسين أدائه في المدرسة. وبعد ثماني سنوات أصبح بيتر مستقراً ويبلي بلاءً حسناً في المدرسة والمنزل، وعندما بلغ بيتر السادسة عشرة من عمره ألقيت محاضرة لهيئة التدريس في جامعته؛ وعندما شاهدني في ساحة انتظار السيارات جرى نحوي؛ واحتضنني أمام أصدقائه.

وصف العنف

هذه النتائج التي كشفت عنها دراسات SPECT تشير إلى وجود سمات أو نمط لمخ الشخص العدواني يتضمن أجزاء عديدة من المخ؛ وبصفة خاصة النصف الأيسر منه. وعند تجميع هذه النتائج معاً يتضح لنا أن العنف هو عملية معقدة تتفاعل فيها مناطق عديدة من المخ.

فانخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي غالباً ما نجده لدى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل معرفية مثل: الشيزوفرينيا والاكتئاب الشديد؛ وتسهم قشرة مقدمة الفص الجبهي في عملية التركيز، والتحكم الاندفاعي، والتفكير النقدي. فالشخص العدواني غالباً ما يسيء فهم المواقف؛ ويتصرف بشكل يتصف بالاندفاع.

وكما ذكرنا سابقاً، فإن زيادة نشاط الجهاز الطوقي غالباً ما ترتبط بالأشخاص الذين يتقيدون بأفكار أو سلوكيات معينة دون غيرها، فالشخص العدواني غالباً ما يظل يفكر دائماً في ظلم حقيقي أو من وحي خياله وقع عليه. وعلى سبيل المثال نجد من خلال استقراء سير بعض الحالات أن الرجال غالباً

ما يثورون أثناء القيادة، ويقول مثل هؤلاء الرجال إنه عندما يتخطاهم شخص في الطريق، فإن الواحد منهم يفكر طويلاً في هذا الأمر لدرجة تجعلهم يشعرون بأن عليهم أن يفعلوا شيئاً حيال هذا كالصياح أو الإشارة أو حتى مطاردة السائق، وذلك لإبعاد هذا التفكير عن ذهنهم. وقد أوضحت الدراسات أن الأدوية التي تزيد معدل (السيروتونين) في المخ (مثل: Prozac أو Anafranil) تساعد على ضبط نشاط الجهاز الطرفي وتجعله طبيعياً.

أما زيادة نشاط العقد القاعدية، فيرتبط بالمرضى الذين يعانون من القلق واضطرابات هلع. والشخص العدواني غالباً ما يكون مستوى التوتر أو القلق لديه متوسطاً. وقد رأى عدة أطباء نمطاً لأشخاص عدوانيين تزيد فيه نسبة قلقهم قبل الشروع في سلوك عدواني.

كما يرتبط الخلل في الجهاز الطرفي بالعدوانية. ويعتقد بعض الباحثين أن الشخص العدواني يعاني من نوبات طرفية. وقد أثبتت الدراسات بشكل متسق أنه عند تنبيه اللوزة (وهي جزء من الفصوص الصدغية العميقة غالباً ما يشار إليها على أنها جزء من الجهاز الطرفي) فإن الشخص يصبح أكثر عدوانية. وغالباً ما يشار إلى الجهاز الطرفي على أنه الجزء المسئول في المخ عن الحالة المزاجية، وأي خلل في نشاط هذا الجزء يرتبط بتقلب كبير في الحالة المزاجية.

كما كشفت عدة دراسات عن وجود اتصال بين العدوانية ووجود مشاكل في الفصوص الصدغية، ولإصلاح هذا الخلل في هذا الجزء من المخ يمكن تناول أدوية مثل: Neurotntin ، Tegretol، و Depakote.

ومن خلال خبرتي بتصوير المخ من خلال دراسات SPECT يمكنني القول بوجود اتصال بين وجود خلل في الجزء الأيسر من المخ وبين التوتر والعدوانية. كما يرتبط وجود مشاكل في الجزء الأيمن بالانسحاب، والخجل الاجتماعي، والخوف، وانخفاض العدوانية بشكل كبير.

لقد نشأت في أسرة متدينة علمتني أن النجاح أساسه الحياة النظيفة والعمل الجاد. وكنت أؤمن أن هناك خطأ ما في شخصية المدمنين والقتلة ومن يسيئون معاملة الأطفال أو حتى الذين ينتحرون وهو القصور في الشخصية، ولكن بعد أن أجريت ما يقرب من خمس آلاف دراسة SPECT تغير تفكيري تماماً،

وأصبحت أعتقد الآن أنه لابد من دراسة المخ عندما يخرج السلوك عن الإطار الصحيح. فالمخ هو عضو يؤثر بشكل كبير في سلوكياتنا وأفكارنا ومشاعرنا، وهذه الحالات الواردة في الكتاب ومثيلاتها تزيد من الضغط على دراسة مخ كل شخص يصدر منه سلوك غير سوي، ونحن بحاجة إلى مزيد من المعرفة والفهم وتقليل نزعة الحكم على الأشياء.

وأحياناً أكاد أبكي عندما أفكر في كل الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في مصالح الأحداث أو الذين يهربون من منازلهم؛ لأن أسرهم لم تعد قادرة على التعامل معهم، وأكاد أجزم أن الكثير منهم يعاني من مشاكل في المخ لم يستطع أحد التوصل إليها. وربما تكون الأسرة قد ذهبت لمعالج نفسي أو طبيب رأى سلوك الطفل غير السوي وأخبر والديه أن الطفل يفعل كل ما يفعل بكامل إرادته. وقد ساد هذا الموقف في مجتمع اليوم "المستنير" أكثر من ذي قبل. والعلاج النفسي لـ"بيتر" ما كان ليجدي نفعاً قط. وإليك مثالاً لأثر مشاكل المخ على الأسرة.

دراسة الأب والابن

كان "فيليب" البالغ من العمر تسع سنوات مصاباً بجروح عندما جاءت الشرطة للمدرسة للتحدث معه، فقد لاحظ مدرسه وجود كدمات في ذراعه ورجله مما جعله يتصل بشرطة حماية الأطفال. وتردد "فيليب" في أن يقول الحقيقة وهي أن والده قد ضربه، أم يقول أنه سقط من فوق السلم أو شيء مثل هذا. فلم يكن يرغب في أن يجلب متاعب لوالده، وخاصة عندما شعر أنه مسئول عن الضرب الذي تلقاه. وقد كان يدرك على أي حال أن والده قد أخبره عشرات المرات بأن ينظف حجرته، ولكنه لسبب لا يعرفه لم يفعل هذا. وكثيراً ما كان "فيليب" يتشاجر مع والده، ولكن دون أن يظهر هذا للآخرين خارج المنزل. وقرر أن يقول الحقيقة آملاً في أن يساعد هذا أسرته على الحصول على بعض العون.

وقد حدث هذا بالفعل، حيث أمرت المحكمة بخضوع الأسرة للعلاج النفسي، وفحص الأب من قبل طبيب نفسي. وقد وجد أن الأب يعاني من الاندفاع وسرعة الانفعال في العديد من المواقف. وكانت عدوانية الأب قد بدأت

بعد تعرضه لإصابة في رأسه إثر حادث سيارة قبل ست سنوات. وقالت زوجته إنه عند ولادة فيليب كان الأب ودوداً وصبوراً ومهتماً، ولكن بعد الحادث أصبح متوتراً، وبارد الحس، وسريع الغضب.

وقد كان "فيليب" صعب المراس للغاية أثناء جلسات العلاج الخاصة بالأسرة، حيث كان متململاً، وكثير الحركة، ومندفعاً، ولا يهاب الآخرين، فكان يتجاهل أوامر والديه بأن يتوقف عن سلوكياته المزعجة. وسرعان ما أدركت أن المشكلة تكمن في تفاعل "فيليب" مع والده، مما يجعل العلاج النفسي وحده غير كاف، وأدركت أنه لابد وأن هناك مشكلة مادية أو بيولوجية في المخ هي التي أدت إلى هذا السلوك العدواني. ولمزيد من الفهم للمشاكل البيولوجية التي تعاني منها هذه الأسرة أمرت بإجراء دراسة SPECT على مخ كل من "فيليب" ووالده.

وأظهرت الدراسات وجود مشاكل في المخ لدى كل منهما. فقد ظهر أن هناك نشاطاً في الفص الصدغي الأيسر للأب ربما كانت حادثة السيارة هي السبب فيه. كما كشفت الدراسة وجود انخفاض في نشاط الجزء الأمامي لمخ "فيليب" عندما يحاول التركيز. وقد رأينا من قبل أن هذا الأمر يرتبط بالأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه، ويتسمون بالاندفاع، والنشاط المفرط.

وبعد أخذ تاريخ الأسرة، ومشاهدة تفاعل الأسرة مع بعضها، ومراجعة دراسات SPECT اتضح لي أن مشاكل فيليب ووالده كانت في جزء منها بيولوجية، وقد وصفت للأب مضاداً لنوبات الصرع لتهدئة الفص الصدغي، ووصفت لفيليب دواءً منبهاً لتنشيط الجزء الأمامي للمخ.

وبمجرد علاج المشاكل البيولوجية أصبح بمقدور الأسرة أن تستفيد من العلاج النفسي في علاج سوء المعاملة، وأصبح فيليب أكثر هدوءاً واهتماماً في جلسات العلاج. كما تمكن الأب من معرفة كيف يتعامل مع سلوك ابنه بشكل بناء.

وإساءة معاملة الطفل تمثل مأساة كبيرة تتضاعف عندما لا يتم التعامل مع مشاكل المخ التي تتسبب في هذه المعاملة.

الانتحار

يحتل الانتحار المرتبة الثامنة بين أسباب الوفاة في أمريكا. وغالباً ما يحاول الشخص الانتحار عندما يشعر أنه ليس أمامه خيار آخر. والانتحار يهدم الأسر، ويجعل الوالدين أو الزوجة أو الأبناء يشعرون بالفراق والذنب والاكتئاب.

وقد ساهمت دراسات SPECT في فهم سلوك الانتحار. وقد قمت بتصوير مخ المئات ممن حاولوا هذا ؛ وغالباً ما يكون الشخص الذي يحاول الانتحار شخصاً عدوانياً. ومعظم هؤلاء المرضى يزيد نشاط جهازهم الطوقي (مما يجعل لديهم ميلاً للانغلاق على الأفكار السلبية) كما يقل أو يزيد نشاط فصوصهم الصدغية، وغالباً ما يكون هذا في الجانب الأيسر (مما يؤدي إلى التوتر وسرعة الغضب) ويقل لديهم نشاط مقدمة الفص الجبهي عند التركيز (مما يؤدي إلى الاندفاع والحكم الخاطئ على الأشياء).

داني

كان عمر "داني" ثماني سنوات عندما جاءت به أمه إلي بعد أن حاول الانتحار مرتين. ففي المرة الأولى حاول القفز من سيارة متحركة في الطريق السريع. وكل مرة كانت أمه تمنعه. وقالت أمه: "إن داني كان يسيطر عليه هاجس الموت، وكان كثيراً ما يشكو من أنه يكره حياته، ويشعر أن من الأفضل له أن يموت" وعندما كان داني في الثالثة من عمره سقط من منزل متحرك كان يتحرك بسرعة ٣٠ ميلاً في الساعة؛ وتعرض لإصابة في رأسه أفقدته الوعي فترة بسيطة، وخلال العام التالي لسقوطه تحول من طفل سعيد محب للمرح إلى طفل سلبي حزين عرضة لنوبات غضب حادة. وعندما شكا والداه من حالة التيه التي كانت تصيبه، أمر طبيب الأعصاب الذي ذهبا له بإجراء رسم لموجات الدماغ EEG وجاءت النتائج طبيعية. وعندما جاء لي أجريت له دراسة SPECT كجزء من عملية الفحص؛ وذلك لمعرفة أسباب محاولة طفل صغير الانتحار (وهو أمر غريب جداً بالنسبة إلى الأطفال دون العاشرة).

وقد كشفت الدراسة عن ازدياد في نشاط الأجزاء العميقة من الفصوص الصدغية، وزيادة ملحوظة في التلفيف الطوقي، وانخفاض في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي عند التركيز، وهذا يفسر ما كان يشعر به داني. وعادة ما يكون

خط العلاج الأول مع الأطفال المكتئبين أو الذين يحاولون الانتحار هو العلاج النفسي أو العلاج باللعب. ونظراً لخطورة حالته وصفت له Depakote وهو دواء مضاد لنوبات الصرع، وذلك لتهدئة نشاط الفص الصدغي. وبعد ثلاثة أسابيع أضفت للعلاج Zoloft، لمساعدته على التغلب على التفكير الهاجسي. وخلال ستة أسابيع لم تعد تنتاب داني نوبات غضب، ولم يعد يفكر في الانتحار، وأصبح يتعامل مع أسرته بشكل أكثر إيجابية. كما استمر في العلاج النفسي مرتين أسبوعياً على مدى عدة أشهر. وظل داني ثلاثة أعوام يتناول جرعات مخفضة من الأدوية دون أن يعاود التفكير في الانتحار.

ماري

كان عمر ماري ١٦ عاماً عندما أودعت المستشفى لتكرارها محاولات الانتحار. وكانت هذه هي المرة الخامسة التي تودع فيها مستشفى نفسياً. وكانت على وشك أن تحول إلى مؤسسة علاجية للإقامة فيها فترة طويلة. كما كانت ماري تعاني من أفكار هاجسية عن سلوكيات جنسية غريبة، وكانت تجد نفسها بشكل قهري تأخذ حماماً ثماني مرات يومياً، وتغير ملابسها مرات عديدة خلال اليوم الواحد، وكانت أمها تستطيع بالكاد مجاراتها في غسل ملابسها، وفي اليوم الذي أودعت فيه المستشفى كانت قد جرحت معصمها بزجاج مكسور، وماري لها عم قد سجن مرات عديدة لاعتدائه على الآخرين.

وقد كشفت دراسة SPECT التي أجريت لماري عن زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي، والجانب الأيسر من العقد القاعدية، والجانب الأيسر من الجهاز الطرفي، بالإضافة إلى الأجزاء الداخلية للفص الصدغي الأيسر، وهو ما يفسر ما كانت تشعر به من ألم. وكانت ماري قد جربت في الماضي تناول Prozac، ولكن عدوانيتها ازدادت ضراوة، واستناداً إلى الأعراض التي كانت تبدو عليها، وعلى المعلومات التي كشفت عنها دراسة SPECT فقد وصفت لها Depakote و Anafranil وهو مضاد للهواجس والاكتئاب، وخلال الشهر التالي أصبحت ماري أكثر استرخاء، وأصبحت قادرة على التحدث عن هواجسها، ولم تعد تفكر في الانتحار، وتقرر أن تعود للمنزل بدلاً من أن تدخل في علاج طويل المدى؛ واستمرت ماري في العلاج عدة سنوات دون أن تحاول

الانتحار. وأعيد إجراء دراسة SPECT بعد ثمانية أشهر للتأكد من أن العلاج يسير في المسار الصحيح، وقد كشفت الدراسة عن انخفاض بنسبة ٨٠٪ لأجزاء المخ التي كان نشاطها زائداً بشكل مفرط.

راندل

كان راندل قد دخل المستشفى مرتين جراء محاولتين للانتحار، وذلك قبل أن يأتيني. وكان راندل يعمل مديراً تنفيذياً بإحدى شركات برامج الكمبيوتر، وخارجياً كانت تبدو جميع أموره كأنها تسير على ما يرام. ولكن داخلياً كان يشعر بالعذاب. فكثيراً ما كان يستشيط غضباً على أمور بسيطة. وكان مدمناً للكحول. ويشعر بغيرة شديدة إذا نظر أحد لزوجته. وعندما جاءني راندل بدأ يستعيد أفكاره الانتحارية. فوالده كان قد قتل نفسه عندما كان راندل في السابعة عشرة من عمره (فالانتحار دائماً ما يكون سلوكاً يعتمد على محاكاة الغير)، وكان والده يعاني من اضطراب اكتئابي هوسي، وعمه كان مدمناً للكحول: وعمته كانت تعالج من الاكتئاب، وابن أخيه كان يتناول Ritalin لإصابته باضطراب قصور الانتباه.

وعند الضغط عليه بالأسئلة اعترف لي راندل قائلاً: "إنني قضيت أياماً سوداء حقاً: حتى الكحول لم يخفف من حلكها". كما شكا أيضاً من أنه كان يرى أشباحاً، ويشعر بالتيه في بعض الأوقات. وقد أمرت بإجراء دراسة SPECT لـ"راندل" لفهم ما يجري داخل مخه، وقد كشفت الدراسة عن وجود خلل في الفص الصدغي الأيسر، وزيادة في نشاط الجهاز الطوقي، وانخفاض في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي عند التركيز، وكل هذه النتائج ترتبط بسرعة الغضب، والأفكار الهاجسية والاندفاعية، وهذه السلسلة من الأعراض غالباً ما تقود إلى السلوك العدواني، سواء الموجه ضد الآخرين أو الموجه للذات، وقد كانت استجابة راندل جيدة لكل من Tegretol و Prozac.

المطاردة

أثناء عملي في العيادة قمت بدراسة أربعة أشخاص قبض عليهم بتهمة مطاردة الآخرين والإلحاح عليهم من أجل إقامة علاقة جنسية. والأشخاص

الأربعة كان لديهم نفس نمط العنف الذي ذكرناه من قبل من حيث وجود مشاكل في الفص الصدغي الأيسر وزيادة شديدة في نشاط الجهاز الطوقي، وانخفاض في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي عند التركيز، وهؤلاء الأشخاص كانت تسيطر عليهم أفكار سلبية (مثل: يجب أن أحصل عليها) دون أن يستطيعوا إبعادها عن ذهنهم، وقد ساعد العلاج ثلاث حالات من بين الأربع على التخلص من هواجسهم. أما الحالة الرابعة فقد دخلت السجن، وقد كانت حالة تشيرلي من الحالات الناجحة.

تشيرلي

بعد أن شاهدت (تشيرلي) التي تبلغ من العمر ٢٨ عاماً أحد لاعبي (البيسبول) الذي يلعب لإحدى الفرق المحترفة في مقابلة تليفزيونية تعلقت به، وبدأت تحضر كل مباراة للفريق على أرضه، وكانت تكتب له بشكل أسبوعي، وكانت تشيرلي تعمل بأحد البنوك نهاراً، أما ليلاً وفي الإجازات، فكان تركيزها الأساسي على هذا اللاعب المشهور، وعندما فشلت في الحصول على رد على خطاباتها حاولت الاتصال به تليفونياً وشخصياً. وعندما فشلت في هذا تحولت نبرة خطاباتها من العشق إلى نبرة الإزعاج والتهديد، وبعد أن أرسلت خطاباً يتسم بالعدوانية الشديدة، اضطر الفريق لإبلاغ الشرطة التي حذرتها من محاولة الاتصال باللاعب.

وفي تلك الأثناء كان أخوها يعالج في عيادتي من اضطراب الوسواس القهري، وقد أبدى استجابة جيدة للعلاج النفسي و للدواء Prozac. وعندما عرف ما جرى لأخته أصر على حضورها لي، وقد جاءت إلي على مضض.

وقد كانت تشيرلي تشعر بالخوف من سلوكها، فلم يحدث من قبل أن تعاملت مع الشرطة، وقالت لي: "لم أستطع إبعاد الخوف عن ذهني" وقد قضت تشيرلي فترة طويلة تعاني من صعوبة إبعاد بعض الأفكار عن ذهنها. وأثناء فترة المراهقة كانت تعاني من فقدان الشهية للطعام، وبعد اجتيازها هذه الفترة مرت بعلاقات عديدة، وكان أصدقاؤها يشكون من قلقها وغيرتها الشديدة، وقد أمرت بإجراء دراسة SPECT لها كجزء من عملية الفحص التي كشفت عن نشاط مفرط في الجهاز الطوقي، وتغيرات في الفص الصدغي الأيسر،

وانخفاض في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي. واستجابت تشيرلي بشكل جيد للعلاج بعقار Prozac وهو مضاد للهواجس والاكتئاب، و Depakote وهو مضاد للتشنج، بالإضافة للعلاج النفسي. وقالت إن الأدوية قد جعلتها أكثر مرونة ومكنتها من عدم حبس نفسها داخل أفكار معينة مكررة.

١٤

تلوث المخ

تأثير المخدرات والكحول على المخ

روبرت

يبلغ "روبرت" من العمر ٣٩ عاماً، وكان قد جاءني لاعتقاده أنه يعاني من اضطراب قصور الانتباه، فقد كان كثير النسيان، فوضوياً، مندفعاً، بالإضافة إلى قصر مدى انتباهه. ولكن هذه المشاكل لم تظهر وهو في المدرسة عندما كان في مرحلة النمو، بل بدأت تظهر له تدريجياً بعدما كبر. والجدير بالذكر أنه ظل يتناول الهيروين على مدى عشرين عاماً، وحاول أن يعالج نفسه أكثر من مرة. ومن الصعب أن أصف لك مشاعري عندما رأيت صور دراسة SPECT التي أجريت له. فعلى الرغم من أن عمره يقارب عمري، إلا أن تناول المخدرات جعله يبدو وكأنه مخ شخص في الخمسين من عمره ويعاني من خرف.

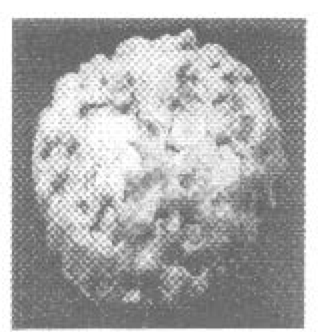
وعندما عرضت على روبرت صور الدراسة أصيب بالرعب. فعلى الرغم من أنه حاول أكثر من مرة أن يقلع عن الهيروين ولكن دون جدوى، إلا أنه استطاع هذه المرة أن يقلع عنه. وقد أخبرني بعد ذلك قائلاً: "لقد كان علي أن أختار بين مخي والهيروين. وكان علي ألا أترك مخي بعد ذلك للمخدرات تدمره".

تأثير الهيروين على مخ روبرت



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى الى أسفل

لاحظ الثقوب الكبيرة التي يحدثها النشاط عبر سطح المخ



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف
لاحظ التناقص الهائل للنشاط عبر سطح المخ

وقد أثبتت الدراسات أن إدمان الكحول والمخدرات يمكن أن يسبب ضرراً كبيراً للمخ. وكثيراً ما أعرض دراسات روبرت وأمثاله على المراهقين الذين يأتون لعيادتي أو مجموعات المراهقين التي أحاضرها في أرجاء البلاد. وأعتقد أن هذه الصور تفوق كثيراً في تأثيرها مما لو عرضت صور بيض مقلي (المخ عند تناول المخدرات).

لقد كانت دراسة آثار الكحول والمخدرات على المخ جانباً من الجوانب الرائعة في أبحاثي والذي كشف لنا الكثير من الحقائق والمعلومات. عندما كنت في مرحلة النمو كان لدي اعتقاد بأن المخدرات والكحوليات ليس لها أي نفع على الصحة، وقد ترسخ لدي هذا الاعتقاد عندما أصبت بالسكر بعد تناول بعض الكحوليات وأنا في السادسة عشرة من عمري، حيث مرضت ثلاثة أيام. بعد ذلك ابتعدت عن المخدرات والكحول. وبعد ما رأيت في عملي لا يستطيع أي شخص أن يقنعني بأية وسيلة بأن أتناول المخدرات كالقنب الهندي أو الهيروين، أو الكوكايين، أو الميثا أمفيتامين، LSD، PCP، أو المخدرات التي يتم استنشاقها، أو تناول كأس أو أكثر من الخمر أو الجعة. فكل هذه المواد تضر بالمخ الذي لا حياة لكائن بدونه، وسوف أقدم لك في هذا الفصل بعض المعلومات التي كشفتها لنا دراسات SPECT عن إدمان الخمر والمخدرات، وكيف قمت بتطبيق هذه المعلومات على مرضاي، وسوف أتناول في الفصل التالي الصلة بين إدمان المخدرات والعنف والمخ.

وهناك قليل من الكتابات العلمية تتحدث عن الآثار النفسية للمخدرات والكحول على المخ. والشيء المشترك بين مدمني الكحول والمخدرات أكثر من غيره هو أن صور المخ توضح وجود تسمم عام في المخ. فمخ هؤلاء الأشخاص يبدو بشكل عام أقل نشاطاً وأكثر ضموراً وأقل صحة، وهو ما يعرف بـ "التأثير المروحي"؛ ويبدو واضحاً على مخ مدمني المخدرات، وأنماط المخ الطبيعية تتميز بسلاسة الحركة عبر السطح القشري للمخ، أما النمط المروحي فهو عبارة عن نمط متموج وهائج كالبحر يظهر على سطح المخ. وقد رأيت هذا النمط نفسه لدى المرضى الذين تعرضوا لأدخنة سامة أو لحرمان من الأكسجين.

الكوكايين والميثأمفيتامين

يتم امتصاص الكوكايين والميثأمفيتامين بسرعة من خلال نظام الدوبامين في العقد القاعدية؛ مما يؤدي إلى تنشيط المخ فترة قصيرة، ومع الوقت يظهر لدى المدمن عدة عيوب في إفرازهما عبر تصفي المخ؛ وهذه العيوب تظهر في دراسة

على شكل سكتات صغيرة عبر سطح المخ، وهذه الآثار تبدو حادة ومزمنة في نفس الوقت. وقد استهدف أحد الأبحاث دراسة أنماط تدفق الدم في المخ، والأداء الوظيفي المعرفي لدى مدمني الكوكايين، وظل المرضى لا يتناولون أية عقاقير مدة لم تقل عن ستة أشهر قبل الدراسة، وقد كشفت الدراسة انخفاضاً كبيراً في نشاط الأجزاء الجبهية والصدغية الجدارية للمخ لدى جميع المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة. كما أظهر الجميع قصوراً في الانتباه والتركيز والتعلم الجديد والذاكرة البصرية الكلامية، ونطق الكلمات والتكامل البصري الحركي، وقد أوضحت هذه الدراسة أن تناول الكوكايين فترة طويلة يؤدي إلى قصور دائم في تدفق الدم في المخ، وتدنٍ مستمر في المستوى العقلي لدى بعض مدمني الكوكايين، وأوضحت دراسة أخرى أجريت على مدمني الكوكايين النقي وجود انخفاض بنسبة ٢٣٪ في تدفق الدم لديهم مقارنة بمجموعة التحكم، وانخفاض قدره ٤٢٪ لدى المدخنين منهم مقارنة أيضاً بمجموعة التحكم. فتدخين السجائر يزيد الأمور كلها سوءاً.

جيف

كان "جيف" قد يبلغ من العمر ٣٦ عاماً، عندما جاءني ليعالج نفسه من إدمان الميثا أمفيتامين. وكانت إدارة حماية الأطفال قد أخذت أطفاله الثلاثة ووضعتهم تحت وصاية والديه. وأوشك أن يفقد وظيفته بسبب التأخر المزمن والأداء غير المنظم في العمل، وكان والداه قد استدعيا إدارة حماية الأطفال لعلمهم بإدمانه للمخدرات، ولخوفهم على سلامة الأطفال. وزوجة "جيف" هي أيضاً مدمنة مخدرات، وقد تركت الأسرة قبل ذلك بعدة سنوات، ولم يعرف أحد مكانها، وحاول والدا جيف أن يساعداه، ولكنه رفض قائلاً: "إنني لا أعاني من شيء". وفي البداية عندما أجبرته المحكمة على زيارتي كان في حالة من الرفض، وكان يلقي باللوم على الآخرين، وقد قال لي إنه لا يتعاطى إلا مقداراً بسيطاً، ولا يفهم سر هذا الانزعاج من الجميع، وسعياً لكسر حاجز رفضه أمرت بإجراء دراسة SPECT وقد عرضت على "جيف" مخه على شاشة الكمبيوتر، ففغر فاه، وألجم عن الكلام مدة ثلاث دقائق، فقلت له: "الأمر كبير ولن يفيد فيه الرفض، فأنت تعاني من تلف كبير في المخ بسبب هذا العقار، وإذا دوامت على هذا، فلن يكون لك خيار فيما تفعل، ولن يكون لديك قوة عقلية كافية لاتخاذ قرارات صحيحة".

ومن خلال تتبع تاريخ "جيف" اتضح لي أنه يعاني من اضطراب قصور الانتباه، إضافة إلى إدمانه المخدرات. وفي طفولته كان يعاني من النشاط المفرط والتملل، وقصر مدى الانتباه، بالإضافة إلى مشاكل في التحكم في الاندفاع. وقد أتم "جيف" دراسته الثانوية بالكاد، وذلك بالرغم من ارتفاع حاصل ذكائه. كما تناول وهو طفل Ritalin لفترة قصيرة توقف بعدها، لأن والديه لم يشعرا براحة من جراء تناول ابنهما الأدوية، وعندما كبر بدأ يستخدم الميثاأمفيتامين، وساعده هذا -على حد قوله- على التركيز وأمده بمزيد من الطاقة، وتحسن أداؤه في العمل في بادئ الأمر. وقد اختار "جيف" الدواء الصحيح والذي يستخدم كمنبه للمخ، ولكنه لم يعرف كيف يستخدمه لعلاج مشاكله، وقد كان متوسط ما يتعاطاه ٥٠٠ ملليجرام يومياً، وهو ما يزيد من عشرة إلى عشرين مرة على مقدار الجرعة التي تستخدم كمنبه للمخ، والغالب أن هذه المادة كان يتم تصنيعها في

مرأب ويتم خلطها بمواد كيميائية أخرى سامة. وقد كنت أعلم أنه لكي أساعد "جيف" فعليَّ أولاً معالجة اضطرابات المخ المسببة لما هو فيه، بالإضافة إلى إخضاعه لبرنامج لعلاج الإدمان. وقد قلت له: "دعني أصنع لك مخدراتك، فأنا أفضل منك في هذا الشأن، كما أن مخدراتي لا تضر المخ"، وبعد ذلك وصفت له جرعة منخفضة من Adderall وهو خليط من أملاح الأمفيتامين التي يفرزها الجسم ببطء، والتي لا تؤدي إلى الإدمان إذا تناولها المريض كما وصفه له الطبيب. كما كنت أراه أسبوعياً بالإضافة إلى تأكدي من اتباعه لبرنامج يومي مكون من ١٢ خطوة. وبعد عام من المواظبة على العلاج وتناوله بالمقادير الموصوفة، استطاع "جيف" أن يعيد أطفاله للمنزل.

تأثير الميثأمفيتامين على مخ "جيف"



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل.
لاحظ تعدد الثقوب في النشاط عبر سطح المخ

مارك

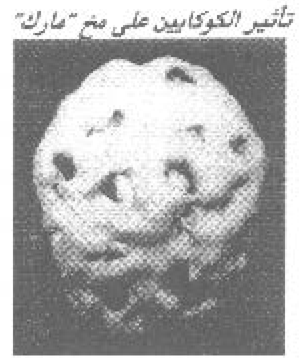
أما "مارك" البالغ من العمر ٢٤ عاماً، فكانت حالته مختلفة تماماً عن "جيف" فبعد أن تعاطى الكوكايين مدة عامين قرر أن يتوقف، مما جعله يأتي لعيادتي. وقد قال لي: "عندما بدأت تعاطي الكوكايين، شعرت بتحسن وأنا مع الآخرين. فقد كنت دائماً ما أشعر بالحياء وعدم الراحة وأنا وسط مجموعة من الناس، أما منذ المرة الأولى التي تناولت فيها الكوكايين فقد شعرت بالثقة والقدرة على التعامل مع الآخرين دون الشعور بالقلق والتوتر، ولكن كلما تناولت جرعة من الكوكايين، شعرت بحاجة للمزيد، إنني أريد أن أقلع عنه" كان "مارك" ينفق معظم دخله على الكوكايين. وكان والداه يتشاجران معه؛ لعدم

وجود أي نقود معه على الرغم من كونه يعمل بوظيفة دواماً كاملاً. وقد أمرت بإجراء دراسة SPECT على مارك، والتي كشفت عن وجود زيادة في نشاط العقد القاعدية في الجانب الأيمن والأيسر (بما يفسر ما يشعر به من قلق) بالإضافة إلى عدة ثقوب في السطح العلوي للمخ (بما يشير إلى انخفاض نشاط مناطق عديدة في المخ). وقد انزعج مارك للغاية عندما رأى صور مخه. وكان أول ما قاله: "هل سيتحسن مخي لو أقلعت عن تناول الكوكايين؟" وقلت له إن هناك احتمالاً لهذا، ولكنني لا أضمن لك ذلك. ولكن هناك شيء واحد أكيد، هو أنه إذا استمر في تناول الكوكايين؛ فستزداد الأمور سوءاً.

وكثيراً ما يسألني الناس عما سيحدث لو أنهم أقلعوا عن تعاطي المخدرات. وأجيب عليهم بأن الأمر مرهون بعدة أمور مثل: نوعية المخدر الذي تتناوله. ومدى تعاطيك له، والمواد السامة الأخرى التي ربما كانت فيما تناولته؛ ومدى حساسية مخك، فالبعض يكون لديهم حساسية كبيرة لآثار المخدرات وسرعان ما يظهر هذا الأثر على المخ. وهناك آخرون يكونون أكثر مقاومة لآثار المخدرات، ويمكنهم أن يتعاطوها فترة طويلة دون أن يؤثر ذلك فيهم كثيراً، ولكن أنى لك بمعرفة هذا قبل حدوثه؟ ويبدو لي أن من الغباء أن تخاطر بعد أن عرفت هذا.

وقد أخضعت مارك لبرنامج لعلاج الإدمان، بالإضافة إلى حضوره لجلسات علاج نفسي. وقد علمته طرقاً جديدة يهدئ بها نفسه في المواقف الاجتماعية (عن طريق التغذية الاسترجاعية الحيوية، وعلاج الأفكار السلبية التلقائية). وقد أخبرني "مارك" بعد ذلك أن رؤيته لمخه كانت هي الرادع له عن تعاطي الكوكايين. وقال لي: "لو أنك مكثت طوال النهار تخبرني عن أضرار المخدرات كانت الأمور ستبدو على ما يرام، ولكن بعد أن رأيت الثقوب في مخي لم يعد هناك مفر من الإقلاع" ويمكنني القول من خلال خبرتي أن رؤية المريض للتلف الحادث في مخه هي أكثر الطرق فاعلية لكسر حاجز الرفض الذي دائماً ما يصاحب إدمان المخدرات.

تأثير الكوكايين على مخ "مارك"



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأدنى

لاحظ تعدد الثقوب في نشاط سطح المخ

الكحول

يرتبط إدمان الكحوليات بحدوث خلل في تدفق الدم إلى المخ. والجرعات الصغيرة من الكحول تؤدي إلى تنشيط المخ: في حين تؤدي الجرعات الكبيرة إلى تقلص الأوعية الدموية في المخ؛ وانخفاض عام في نشاط المخ، ويرتبط الإدمان المزمن للكحول بانخفاض الأيض، والتدفق الدموي داخل المخ، وخاصة في المناطق الجبهية والصدغية منه. وفي إحدى الدراسات استخدمت دراسات SPECT لدراسة ١٧ متطوعاً أصحاء مع عينة مكونة من ٥٠ من مدمني الكحوليات، وقد كشفت SPECT وجود مشاكل لدى ٣٤ من المدمنين واثنين فقط من المتطوعين، وكانت المشكلة الأساسية هي انخفاض نشاط قشرة المخ، وقد أشارت الدراسة إلى احتمال وجود استعداد وراثي للإدمان؛ وذلك لأن غالبية الذين أظهرت الدراسة وجود مشاكل لديهم في تاريخ أسرهم أشخاص مدمنون.

يؤدي الإدمان المزمن للكحوليات إلى تقليل نسبة "الثيامين" (وهو نوع من فيتامين ب أساسي للقيام بالوظائف المعرفية)؛ ويعرض المريض لخطر الإصابة بـ"متلازمة كورساكوف" ومتلازمة كورساكوف هي: اضطراب نسياني يؤدي فيه العجز عن تسجيل آثار الذكريات الجديدة إلى الهذاء (الكذب من أجل تعويض المعلومات المفقودة) ويؤدي إلى موقف يبدو متناقضاً يستطيع فيه المريض أن ينفذ

مهام معقدة تعلمها قبل مرضه، ولكنه لا يستطيع تعلم أي معلومات جديدة ولو كانت بسيطة. وقد أجريت دراسة للمقارنة بين المدمنين المصابين بمتلازمة كورساكوف وغير المصابين، وقد كشفت الدراسة عن انخفاض نشاط المجموعتين، ولكن الانخفاض كان أكبر لدى المصابين بمتلازمة كورساكوف، وقد انتهت الدراسة إلى أن الإدمان المزمن للكحول إن لم يسبب قصوراً في الثيامين، يقلل من تدفق الدم في المخ، وذلك من خلال التسبب في إحداث آثار سمية مباشرة في المخ، فإذا كان هناك قصور في الثيامين، فإن هذا يزيد من انخفاض تدفق الدم.

ولكنك قد تسألني قائلاً: "وماذا عن كل تلك الدراسات التي تقول إن قليل من الكحول مفيد للقلب؟". نعم، القليل من الكحول مفيد للقلب، بل ربما للمخ أيضاً. ولكن لابد وأن يكون ذلك كنوع من العلاج وليس إدماناً.

كارل

يبلغ "كارل" من العمر ٤٦ عاماً، ويعمل محامياً، وقد جاءني بعد أن هددته زوجته بالطلاق إذا لم يقلع عن الشرب. وقد ظل "كارل" يشرب الكحوليات على مدى ٢٥ عاماً، بمعدل مزايد خلال العشر سنوات الأخيرة. وعلى الرغم من أن الشرب لم يكن قد أثر في عمله إلا منذ فترة قريبة، إلا أن أثره على حياته الأسرية كان قد بدأ منذ سنوات. فلم يعد أطفاله يدعون أصدقاءهم للمنزل، لأنهم لا يعرفون متى سيكون الأب مخموراً، وكانوا دائماً ما يقلقون عليه. كما كان "كارل" دائم التشاجر مع زوجته بسبب الشرب. وأصيب بارتفاع في ضغط الدم عدة سنوات. وفشل الأطباء في إيجاد دواء لعلاج هذا الارتفاع، وقد كان الإنكار جزءاً من مشكلة "كارل" كغيره من المدمنين، حتى عند مواجهته بالأسرة كاملة. وقد أمرت بإجراء مسح على المخ كجزء من عملية التقييم؛ ولكنه وافق على مضض، وعندما رأى في مكتبي الملصقات التي تتحدث عن الإدمان والمخ، قال لي — قبل إجراء المسح: "لا تصارحني إذا كان مخي مليء بالثقوب كما هو موجود في الملصقات. فأنا لا أريد أن أعرف هذا". ولكنني قلت له: "الأفضل لك أن تعرف، وإلا لن يبقى لديك مخ تهتم بما إذا كان فيه ثقوب أم لا" وقد بدا مخ "كارل" كغيره من المدمنين ضامراً: وأكبر من عمره

الأصلي؛ وعندا رأى "كارل" صور مخه بكى، ووضعت زوجته التي كانت تجلس بجواره يدها على كتفه. وانتظرت دقائق حتى يستقر أثر الصور، ثم قلت: "كارل، لك الخيار إما تنظر إلى مخك وتقول: "تباً: ما دام مخي ضامراً بالفعل، فلا مجال أمامي سوى الاستمرار في الشرب". وإما أن تقول لنفسك: "الحمد لله لأنني عرفت هذه المعلومات الآن؛ الحمد لله أن أجبرتني زوجتي على السعي للعلاج، فأمام مخي فرصة للشفاء إذا أقلعت عن تناول الكحوليات الآن، والتي أصبح واضحاً أنها تسمم المخ" ولم يحتج كارل لأكثر من هذا، فسرعان ما توقف تماماً عن الشرب، والتزم ببرنامج من ١٢ خطوة؛ وبدأ في إعادة بناء علاقته بزوجته وأطفاله.

تأثير الكحول على مخ كارل



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء الأسفل

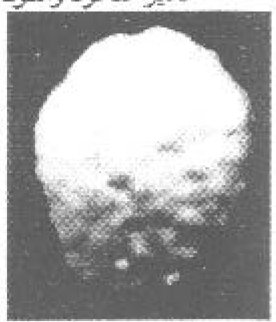
لاحظ ضمور المخ وخاصة في قشرة مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية

روب

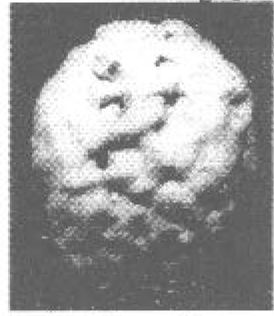
كان "روب" خبيراً بارزاً في علم الوراثة، ولكنه بدأ خلال الأعوام السابقة يشعر بإرهاق دائم، وفقدان للتركيز، مما انعكس سلبياً على عمله، وسعى "روب" للعلاج. وسرعان ما أرسله إلي الطبيب النفسي المعالج الذي ذهب إليه. وقد ظل "روب" طوال الخمس سنوات السابقة يشرب الكحوليات بإسراف كما كان يتعاطى الكوكايين والميتاأمفيتامين ليشعر بالحيوية والطاقة. وقد أخبره المعالج النفسي أنه لن يستطيع مساعدته إلا إذا أقلع عن الكحول والمخدرات. ولم يفهم "روب" على الرغم من ذكائه الواضح -بعيداً عن إدمانه الكحول والمخدرات- كيف يمكن أن يكون إدمانه لهذه المواد السبب في مشاكله، وأخذ

يتساءل: "ماذا أفعل بدون هذه المواد؟ فعندما أحاول الإقلاع عنها ينتابني شعور قظيع. حيث أشعر بالقلق والاكتئاب والتوتر الشديد" وقد توقعت أن يكون تناول روب للمخدرات والكحول لعلاج مشاكل في المخ سبباً لما هو فيه؛ ولذلك أقنعته أن يقلع عن الكحول، ويستمر في تناول المخدرات مدة أسبوعين (وساعدته على الإقلاع عن الكحول باستخدام بعض الأدوية) حتى يتسنى لي أن أحصل على بعض الصور لمخه. وقد كشفت الصور بوضوح عن تأثير المخدرات على المخ ووجود ثقوب عبر قشرة المخ، وكشفت عن وجود ضمور ناتج عن إدمان الكحول. وإضافة إلى هذا كان هناك زيادة ملحوظة في الأجزاء العميقة من العقد القاعدية والفص الصدغي الأيمن، وذلك بعد أسبوعين من إقلاعه عن الكحوليات. وقد توقعت أن تعاطي "روب" الكحول؛ إنما هو لتهدئة النشاط الزائد للعقد القاعدية والفص الصدغي؛ وتعاطيه للكوكايين والميثأمفيتامين بعد ذلك لإبطال مفعول الكحول. وعندما عرضت على "روب" صور مخه اندهشت لعدم اكتراثه حيث قال: "هل يجب علي حقاً أن أقلع عن الشرب؟ ماذا سأفعل" وأثناء جلساتي معه كنت أؤكد على ضرورة إقلاعه التام عن الكحول والمخدرات؛ حتى لا يتدهور حال مخه أكثر وأكثر. كما وعدته أن أعطيه أدوية تهدئ الأجزاء النشطة من المخ، وأنه سوف يشعر بتحسن خلال فترة وجيزة، وخوفاً من عدم فهم روب لخطورة الموقف استدعيت معالجه النفسي، وأكدت له مرة أخرى ضرورة إقلاع روب التام عن المخدرات التي تسمم مخه. وقد بذل المعالج جهداً كبيراً مع روب، وكلما ابتعد روب عن المخدرات والكحول؛ شعر براحة من تناول الأدوية والتي كانت أكثر فاعلية لمشاكله من تناول الكحول و الكوكايين والميثأمفيتامين؛ وأدرك أهمية الصور التي رآها لمخه وضرورة الابتعاد عن المواد التي يتناولها، وبعد مرور عام كانت حالته قد تحسنت بشكل كبير؛ حيث تحسن أداؤه في العمل، وأصبحت علاقاته أكثر استقراراً وموقفه العام نحو الحياة أكثر إيجابية، بل إنه أرسل لي العديد من الأشخاص لأعالجهم، ولذلك قررت أن أجري له دراسة أخرى لأرى التحسن الذي حدث لمخه. وقد وجدت أنه تحسن بشكل كبير كما تحسنت صحته.

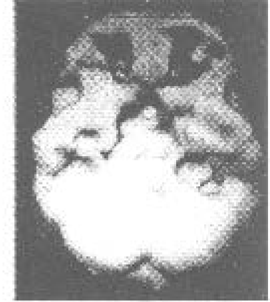
تأثير الكحول والكوكايين والميثأمفيتامين على مخ روب



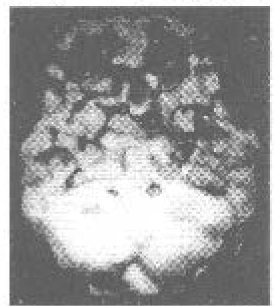
منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل
لاحظ التحسن الواضح بعد عام من الإقلاع
عن المخدرات



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل
لاحظ الثقوب المنتشرة على سطح المخ
والضمور الذي يبدو عليه أثناء الإدمان



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي
لاحظ التحسن الواضح بعد عام من الإقلاع
عن المخدرات والكحول



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي
لاحظ الثقوب المنتشرة على سطح المخ
والضمور الذي يبدو أثناء فترة الإدمان

كارين

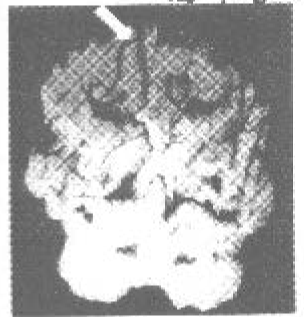
ظلت "كارين" تتناول الكحول عشرين عاماً من عمرها البالغ ٤٨ عاماً، وقد تزوجت ثلاث مرات وخضعت خمس مرات لبرامج معالجة إدمان الكحول، وتناولت الكثير من الأدوية، وكانت تشكو من الشعور بالإرهاق، والاكتئاب، والغضب. ولم تكن تشعر براحة دون تناول الكحول، كما كانت تعاني من مشاكل كبيرة في التحكم في الاندفاع، وعندما كان يوصف لها دواء كان الطبيب يعطيها ما يكفيها يومين أو ثلاثة. وإذا لم يفعل ذلك كانت تتناول دواء شهر خلال أيام قليلة. والمدهش أن أحداً لم يحاول فحص مخها، لمعرفة ما إذا كان

به ما يفسر مقاومة "كارين" الشديدة للعلاج، وكان طبيبها قد أرسلها لي لإجراء مسح على مخها بعد أن سمع إحدى محاضراتي. وقد أوضحت صور المخ وجود انخفاض عام في نشاط المخ بسبب تناول الكحول، ولكن الانخفاض كان ملحوظاً بشكل خاص في قشرة مقدمة الفص الجبهي؛ وهو الجزء المسئول عن التحكم في الاندفاع. وقد ذكرت "كارين" في الاستمارة التي تقدم للمريض عند مجيئه للعيادة أنها لم تتعرض لأي إصابات في الرأس، ولكنني أعرف أن العديد من مدمني الكحول ينسون خلال فترات الفقدان المؤقت للذاكرة ما تعرضوا له من قبل من إصابات في الرأس؛ ولذلك طلبت من طبيبها أن يتأكد مما إذا كانت قد أصيبت من قبل في الرأس أم لا. وعندما طلب منها أن تسأل أمها ذكرت أن حصاناً قد رفسها في رأسها عندما كانت في السابعة من عمرها، مما أفقدها الوعي لما يقرب من عشر دقائق. بناءً على هذا أوصيت بإعطاء كارين جرعة صغيرة من منبه بطيء الإفراز؛ لمساعدتها على التحكم في اندفاعاتها. ومثل هذه المنبهات (منها على سبيل المثال Ritalin-SR) تدخل الجسم ببطء ولا يصاحبها شعور بنشوة على الإطلاق، مما يؤدي إلى عدم إدمانها، كما طلبت من كارين أن تكبر صور مخها وتضعها على حائط حجرتها؛ حتى يذكرها هذا بأن عليها أن تقلع عن الشرب.

تأثير الكحول وإصابة الرأس على مخ كارين



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من الأمام للخلف



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي

لاحظ الضمور العام للمخ (بحيث يأخذ شكل المروحة) والانخفاض الواضح في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي (السهم).

الأفيون

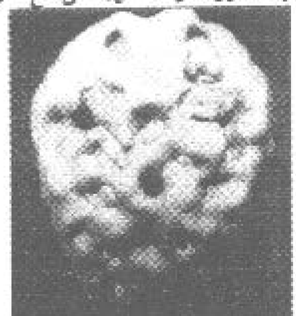
يرتبط إدمان "الأفيون" أيضاً بحدوث مشاكل كبيرة في تدفق الدم. وأسوأ حالات تلف مخ رأيتها كان إدمان الهيروين هو السبب في حدوث بعض منها، وقصة روبرت التي ذكرناها في بداية هذا الفصل توضح مدى خطورة إدمان الأفيون، وأستطيع القول من خلال خبرتي أن "الأفيون" بأنواعه مثل: الميثادون، والكودين، والديميرول، والديلوديد [هيدرومورفون]، والبيركودان [أوكسيسودون]، والفيكودين [هيدروكودون] يسبب انخفاضاً عاماً في نشاط المخ، وكل هذه المخدرات تؤدي بشكل كبير إلى الإدمان، وبإمكانها أن تقضي على مخك بل وحياتك، وكثيراً ما أستخدم تعبير (تلاشي المخ) في وصف مظهر المخ كما يبدو من خلال صور دراسات SPECT التي تجرى لمدمني "الافيون"، كما رأيت تأثيرات أخرى خطيرة على المخ لدى مدمني "الميثادون". والعديد من مدمني الهيروين يتم إعطاؤهم "الميثادون"؛ لمساعدتهم على علاج الإدمان وتقليص الجريمة (لأنهم إذا حصلوا على المخدرات بشكل قانوني، فلا حاجة لارتكابهم جرائم للحصول على المال اللازم لشرائها)، ومنع انتشار الأمراض من الإبر الملوثة. وعلى الرغم من تفهمي للمنطق من وراء مراكز العلاج بـ"الميثادون" إلا أنني أرى أن علينا أن نفعل شيئاً أفضل من هذا، فإعطاء "الميثادون" لمدمن المخدرات سيؤدي إلى استمرار التأثير الضار للمخدرات على المخ وأخشى ألا يستطيع المدمن الإقلاع أبداً عن المخدرات.

دوج

كان "دوج" البالغ من العمر ٤٠ عاماً قد أحيل إليَّ من قبل طبيب يعمل في إحدى عيادات علاج الإدمان في "سان فرانسيسكو"، وقد كان دوج مدمناً لـ"الهيروين"؛ ولذلك ظل سبع سنوات يتناول جرعة داعمة من "الميثادون"، واستمرت حالة "دوج" في التدهور على الرغم من العلاج؛ وتساءل طبيبه عما فعله الميثادون طوال سبع سنوات في مخ "دوج"، وكان يود أن يمنعه من تناوله، ولكن "دوج" كان يصاب بالرعب من التفكير في هذا، كما كان هناك اعتراض من فريق العلاج، وقد أوضحت صور دراسة SPECT وجود انخفاض كبير في نشاط المخ بأكمله: وعندما عرضت على "دوج" صور مخه تغير موقفه تماماً من "الميثادون"

وقال: "أريد أن أقلع عن هذا المادة، وإلا لن يبقى شيء من مخي" وأخيراً اتفق "دوج" وفريق العلاج على ضرورة امتناعه عن تناول "الأفيون" إطلاقاً، واستخدام نظام جديد لعلاج الإدمان بشكل سريع قامت جامعة "Yale" بوضعه، وقد نجح هذا النظام مع "دوج" واستطاع أن يتخلص من إدمان المخدرات.

تأثير الهيروين والميثادون على مخ "دوج"



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل

لاحظ ثقوب النشاط الكبيرة عبر سطح المخ

القنب الهندي

تناول القنب أمر شائع بين الأمريكيين، وتشير الإحصائيات إلى أن هناك ٦٧.٤ مليون أمريكي جربوا تناول القنب، منهم ١٩.٢ مليون في العام الماضي و٩.٧ خلال الشهر الماضي، ويعتقد الكثير من المراهقين والشباب أن القنب آمن على الرغم من أن هناك دراسات عديدة أثبتت أن الإسراف في تناوله -أو تناوله فترة طويلة- له أضراره الاجتماعية والمعرفية والعاطفية. ويصف العديد من الباحثين القنب على أنه مخدر "مدخل" حيث أشارت إحدى الدراسات أن ٩٨٪ من مدمني الكوكايين بدأوا عالم الإدمان بالقنب، ولكن على الرغم من هذه الدراسات، إلا أن هناك جدلاً في الأوساط الطبية وبين العامة حول ما إذا كان القنب ضاراً أم لا، وقد ظل موضوع إضفاء المشروعية على القنب موضوعاً سياسياً اجتماعياً على مدى عدة عقود.

وإنني لأعجب من موقف اللامبالاة الذي تتبناه الحكومة تجاه تناول القنب. فحتى ولاية "كاليفورنيا" التي أنتمي إليها أصدرت قانوناً عام ١٩٩٦ يجيز استخدام القنب كدواء، وأعتقد أن الكثيرين قد أساءوا فهم "قانون ٢١٥"

عندما شعروا أن مساندتهم للقانون ستساعد الأشخاص الذين يعانون من السرطان على تناول القنب لتخفيف آلامهم وزيادة شهيتهم. غير أن كل ما حصلوا عليه لم يعد كونه مجرد قانون يسمح لأي طبيب أن يصف القنب لأي شيء بما في ذلك القلق والضغط والتقلب المزاجي والتوتر. وأكبر مشاكل هذا القانون في رأيي هو انخفاض الإحساس بخطورة القنب. وأصبح المراهقون يقولون لي: "ليس هناك مشكلة في القنب لأنه دواء". وقد لخص خبير إدمان المخدرات "مارك جولد" هذا الأمر حينما قال: "كلما قل الإحساس بخطورة المخدرات، زاد استخدامه".

وقد استخدمت دراسات SPECT لدراسة آثار القنب على المخ، سواء الآثار قصيرة المدى أو بعيدة المدى. وتشير الدراسات إلى أن استخدام القنب لفترة قصيرة يؤدي إلى انخفاض حاد في تدفق الدم في المخ، وأن استخدامه فترة طويلة يؤدي إلى انخفاض عام في التروية، بالمقارنة بعناصر مجموعة التحكم الذين لا يتعاطون القنب.

وقد لاحظت من خلال دراسات SPECT العديدة التي أجريتها على متعاطي القنب أن لديهم انخفاضاً في نشاط الفص الصدغي، لم تشر إليه الدراسات السابقة، وربما يرجع هذا إلى انخفاض القوة التوضيحية في دراسات SPECT التي أجريت في الماضي: وتساءلت عما إذا كان هذا الانخفاض في نشاط الفص الصدغي هو السبب في مشاكل الذاكرة والدافعية التي تصاحب تعاطي القنب: ولذلك قررت دراسة آثار تعاطي القنب على المخ، مقارناً بين مرضى قصور الانتباه الذين يتناولون القنب فترات طويلة والمرضى الذين لا يتعاطون أي مخدرات: وقد فعلت هذا لثلاثة أسباب: الأول هو أن دراسات التصوير الوظيفي للمخ التي أجريت على مرضى قصور الانتباه لم توضح وجود مشاكل في الفص الصدغي. واستخدام مجموعة تحكم ممن يعانون من قصور الانتباه أيضاً بدلاً من مجموعة نفسية عامة من شأنه أن يحافظ على نقاء النتائج، بل إن استخدام مجموعة تحكم طبيعية يزيد من الغموض؛ وذلك لأن الكثير من متعاطي القنب يعانون من أشياء أخرى، السبب الثاني: إنني شعرت أن مقارنة متعاطي القنب ممن يعانون من اضطراب قصور الانتباه بغيرهم ممن يعانون من نفس الاضطراب من شأنه أن يمدنا بمعلومات مفيدة؛ والسبب

الثالث: إن ٥٢٪ من مرضى قصور الانتباه يتعاطون مخدرات، ومعظمهم يتعاطون القنب.

وقد قمت بمقارنة صور المخ التي أخذت لثلاثين من المراهقين والبالغين من مدخني القنب والذين تعاطوه فترة لا تقل عن عام، على أن يكون تعاطيهم له مرة أسبوعياً على الأقل، وكانوا يعانون من اضطراب قصور الانتباه مع مجموعة تحكم تتكون من عشرة أشخاص ممن يعانون من نفس الاضطراب ويماثلونهم في العمر والجنس، ولكنهم لم يتعاطوا القنب قط. وبالنسبة إلى متعاطي القنب من مرضى قصور الانتباه كان القنب هو المخدر الأساسي الذين يتعاطونه دون تعاطي أي نوع آخر خلال السنة السابقة للدراسة، كما أنهم لم يتناولوا قدراً كبيراً من الكحول خلال هذه الفترة (وأعني بالقدر الكبير في هذه الدراسة تناول ما يزيد على ثلاث أوقيات من الكحول القوية أو ست أوقيات من البيرة أسبوعياً). والمسافة الزمنية بين أحدث تعاطي للقنب وإجراء دراسات SPECT كانت فيما بين شهر إلى ستة أشهر. كل هذا بناءً على التاريخ الإكلينيكي، وأي شخص لا تنطبق عليه الشروط السابقة يتم استبعاده من العينة، وكان تعاطي القنب يتراوح بين التعاطي بشكل يومي أو أسبوعي، أما فترة التعاطي، فكانت تتراوح بين سنة إلى عشرين. وجميع المرضى لم يكونوا يتناولون أي أدوية أثناء فترة الدراسة. وقد صرح المشاركون في الدراسة أنهم لم يتعاطوا القنب فترة تصل إلى ٣٠ يوماً على الأقل، كما تم إيقاف تناول أي أدوية منبهة لعلاج قصور الانتباه فترة لا تقل عن أسبوع.

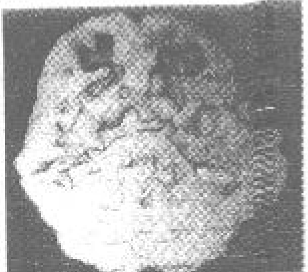
تأثير القنب على المخ



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي

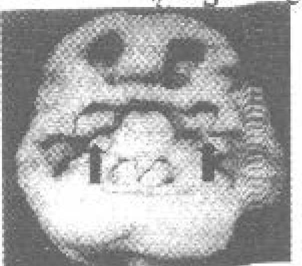
فتى في السادسة عشرة من عمره يتعاطى القنب يومياً على مدار عامين

لاحظ الانخفاض الملحوظ في التروية في أجزاء عديدة من المخ، وخاصة في الفص الصدغي (السهم).



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي

رجل يبلغ من العمر ٤٤ عاماً ويتعاطى القنب يومياً على مدى ١٢ عاماً؛ لاحظ الانخفاض الملحوظ في التروية على السطح السفلي للمخ.



منظر ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي

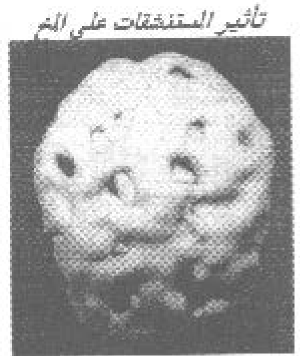
سيدة تبلغ من العمر ٣٢ عاماً تتعاطى القنب بشكل أسبوعي غالباً على مدار ١٢ عاماً، لاحظ انخفاض التروية في الفصوص الصدغية الوسطى

والمشكلة الوحيدة التي ظهرت لدى مجموعة التحكم من المصابين بقصور الانتباه كانت انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي لدى ثمانية أشخاص من أشخاص المجموعة العشرة. كما انخفض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي لدى ٢٥ من بين ٣٠ شخصاً من المشاركين في مجموعة مدمني القنب المصابين بقصور الانتباه؛ وهو ما يعادل ٨٣٪ (وهي نفس نسبة مجموعة التحكم تقريباً)، ولكن الانخفاض كان أكثر حدة لدى المجموعة الثانية. كما ظهر انخفاض في الفصوص الصدغية لدى ٢٤ من مجموعة مدمني القنب المصابين بقصور الانتباه، خمسة منهم (٢١٪) كان الانخفاض لديهم شديداً، وسبعة منهم (٢٩٪) كان الانخفاض لديهم متوسطاً، واثنا عشر منهم (٥٠٪) كان الانخفاض لديهم معتدلاً. وقد ظهر الانخفاض الحاد والمتوسط لدى المسرفين في تناول القنب (بحيث يزيد تعاطيهم عن أربع مرات أسبوعياً خلال العام السابق)، ولكن ليس بالضرورة لدى الذين تناولوه فترات طويلة. وكان أقل معدل تروية في الفصوص الصدغية قد ظهر لدى مراهق كان يتعاطى القنب بشكل يومي على مدار سنتين، كما ظهرت أعراض انعدام الدافعية لدى أربعة (وهذه الأعراض هي: النقص الحاد في الاهتمام، والدافعية، والطاقة). وكانوا يعانون من نقص في التروية في الفصوص الصدغية: ثلاثة منهم كان الانخفاض لديهم حاداً، وواحد كان انخفاضه متوسطاً.

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أوضحت أن التعاطي المتكرر لفترة طويلة يمكن أن يؤدي إلى تغيير نمط التروية في المخ، وإذا كانت الدراسات السابقة قد أوضحت وجود انخفاض شامل لنشاط المخ، فقد كشفت دراستي عن وجود انخفاض بؤري في الفصوص الصدغية (وربما يرجع هذا إلى عدم تطور الكاميرات التي كانت تستخدم في الماضي)، ويرتبط الخلل في نشاط الفصوص الصدغية بمشاكل تتعلق بالذاكرة والتعلم والدافعية، وهي الأشياء التي يشكو منها المراهقون (أو آباؤهم) والبالغون الذين يدمنون القنب بشكل مزمن، أما أعراض انعدام الدافعية (اللامبالاة، قصر مدى الانتباه، الكسل، الانسحاب الاجتماعي، عدم الاهتمام بالإنجاز) فقد أشارت الدراسة إلى أن السبب الأساسي فيها هو تناول القنب سنوات عديدة، وقد كان من بين المشاركين في الدراسة

مراهق كان يتناول القنب يومياً على مدار سنتين، وهذا المراهق كان انخفاض نشاط الفص الصدغي لديه واحداً من الانخفاضات الأكثر حدة، وكان يعاني من أعراض انعدام الدافعية، مما أدى إلى تسريحه من الدراسة وهو في المرحلة الثانوية.

تأثير المستنشقات على المخ



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل

لاحظ الثقوب الكبيرة في النشاط على سطح المخ

المستنشقات

والمستنشقات أيضاً من بين المواد المخدرة التي يؤدي إدمانها إلى مخاطر كبيرة. ومن أمثلة المستنشقات: البنزين، سائل التصحيح، مرققات الدهانات، وسوائل الاشتعال، والغراء، وذات مرة عالجت طفلاً في الرابعة من عمره كان يدمن المستنشقات. وقد أخبرتني أمه أنه كان ينزل المرأب، وينزع غطاء البنزين من جزازة العشب، ويضع فمه فوق فتحة البنزين، ويأخذ نفساً عميقاً حتى يصاب بالسكر من الرائحة. وأخبرتني أمه أنه كان يستنشق مواد عديدة. وكانت جلساتي مع الطفل في البداية تتم في حجرة اللعب. حيث كان يبدو عليه النشاط المفرط. وبينما نحن في الجلسة كان هذا الطفل يجري نحو حامل أقلام تصحيح، وينزع غطاء أحدها، ويضع القلم بالقرب من أنفه، ثم يستنشق بعمق، وبعد ذلك كان يبتسم ابتسامة عريضة وكأنه يقول: "إنه لشعور رائع".

ويتم معالجة هذه المستنشقات في المخ بشكل مباشر، ومن الممكن أن تسبب تلفاً للمخ والرئتين والكبد، وهذه المستنشقات خطيرة، فمعظم المستنشقات

والمذيبات تعمل على توسيع الأوعية الدموية على المدى القصير، ولكن تناول هذه المواد فترات طويلة غالباً ما يؤدي إلى انخفاض شديد في تدفق الدم للمخ.

وصور المخ السابقة تعرض مخ مريض يبلغ من العمر ٤٩ عاماً ظل يتناول المستنشقات على مدى ١٢ عاماً. وهذا التأثير الذي يظهر على المخ يشبه إلى حد كبير تأثير الكوكايين والميثامفيتامين.

الكافيين والنيكوتين

أعلم أن ما سأقوله هنا سيجعل الكثيرين يشعرون بعدم الراحة، ولكن علي أن أقوله كما أراه. فالأبحاث المنشورة تشير إلى أن تناول الكافيين –حتى ولو كان بجرعات قليلة– يؤدي بشكل كبير إلى تقلص الأوعية الدموية في المخ (بما يقلل من تدفق الدم في المخ) وهذا هو ما أكدته لي خبرتي، حيث اتضح لي أنه كلما زاد ما تتناوله من الكافيين؛ قل نشاط المخ (ويوجد الكافيين في القهوة والشاي، ومعظم الصودا، والشيكولاتة، والعديد من الأدوية الباردة). ويستخدم الكثير من الناس، وخاصة مرضى قصور الانتباه الكافيين كمنبه للمخ. فهم يستخدمونه؛ ليساعدهم على الشروع في أعمالهم والاستمرار فيها، ومشكلة الكافيين أنه على الرغم من فائدته على المدى القصير؛ إلا أنه على المدى البعيد يجعل الأمور تزداد سوءاً؛ لأنه يزيد من انخفاض نشاط المخ، ثم تجد نفسك مضطراً لعلاج هذا الانخفاض من خلال تناول المزيد منه، مما يزيد من الوضع السيئ داخل المخ، وتناول الكافيين بشكل منتظم قد لا يمثل مشكلة كبيرة، أما المشكلة فتكمن في الإسراف في تناوله (أكثر من ثلاثة أكواب من القهوة يومياً) ولابد من تجنب تناول الكافيين بهذا القدر للحفاظ على صحة المخ. والجدير بالذكر هنا أن تناول منبهات المخ مثل: Ritalin أو Adderall بجرعات علاجية يعمل على تعزيز نشاط المخ لدى المصابين بقصور الانتباه. وأظن أن لديك أسباباً كافية للإقلاع عن التدخين، ولست بحاجة لسبب آخر. ولكنني أقول لك من خلال خبرتي إنك إذا أردت أن تستفيد من مخك الاستفادة القصوى، فعليك أن تتوقف عن التدخين؛ فإذا كان التدخين على المدى القصير يزيد من تدفق الدم إلى المخ، إلا أنه على المدى البعيد يؤدي إلى انخفاض واضح في نشاط المخ بشكل عام.

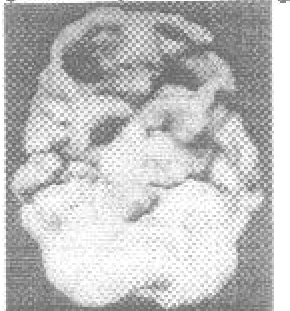
وذات مرة زارني أحد رجال الأعمال الناجحين ممن تربطني بهم علاقة، وقال لي إنه كان يعاني مؤخراً من صعوبة في التركيز وانخفاض في الطاقة. وكنت أعرف أنه يدخن ثلاث علب سجائر، ويشرب ثلاثة أكواب من القهوة على الأقل. وكنت أشك منذ فترة طويلة أنه مصاب بقصور الانتباه (فقد بات إنجازه في الدراسة دون المستوى، وكان يفعل أشياء تتسم بالاندفاع؛ ولم يستطع قط أن يستقر في مكانه) وأنه كان يعالج نفسه بتناول الكافيين والنيكوتين للاستفادة من آثارهما المنبهة. وشغل هذا الرجل منصب المدير التنفيذي لإحدى المؤسسات، ولم يعتد تلقي النصح من الآخرين. وقد أخبرته أنه مصاب بقصور الانتباه، وأن عليه أن يخضع للعلاج، ويتوقف عن معالجة نفسه بتناول جرعات كبيرة من الكافيين والنيكوتين. وأول ما قاله لي رداً على هذا إنه لا يريد تناول أي أدوية، وقال لي: "أليس هناك علاج طبيعي لهذا المرض؟" فقلت له وقد أصابني شيء من الذهول: "إنك بالفعل تتناول علاجين طبيعيين لقصور الانتباه: الكافيين والنيكوتين، ولكنهما قد يقتلانك، والأدوية التي سأصفها لك أكثر فاعلية؛ وإذا استعملت بشكل سليم، لن تؤدي إلى قتل أحد".

وقلت له إن صور دراسة SPECT لمخه قد تساعده على فهم حقيقة الموقف، مما يساعده على التوقف عن تناول الكافيين والنيكوتين؛ وقد ذهلت حينما رأيت حالة مخه السيئة للغاية، فقد كان هناك انخفاض ملحوظ في نشاط قشرة المخ بشكل كامل، وخاصة في مناطق قشرة مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية. وقد أخبرت صديقي أن عليه أن يجد طريقاً آخر لتنبيه مخه غير تناول الكافيين والنيكوتين، وإلا لن يستمتع بنجاح مخه؛ وعمل هذا الصديق بنصيحتي عدة أسابيع ليعود بعد ذلك إلى سيرته الأولى. ودفعني هذا لأن أتساءل عما إذا كان انخفاض نشاط الفص الصدغي جعله غير قادر على الاحتفاظ في ذاكرته بصور دراسة SPECT التي أجريت على مخه، أم أن انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي حال دون التحكم في انفعالاته بالشكل الأمثل. على الرغم من أنني نصحته بأن يستخدم أحد الأدوية للمخ مثل Ritalin و Adderall، إلا أنه أصر على رغبته في معالجة قصور الانتباه بشكل طبيعي.

ماذا يحدث عندما تقلع عن تناول المخدرات؟

يسألني الكثيرون عما يحدث للمخ عند الإقلاع عن المخدرات أو الكحوليات. ولكن هذا يعتمد على عدة أمور. فبشكل عام يمكن القول بأنه كلما طالت مدة تناول هذه المواد، زاد تأثيرها السام، وهناك مخدرات أكثر سمية من غيرها: وتعتمد درجة السمية على نوعية المواد السامة الأخرى الموجودة في المخدر، وعلى مدى حساسية مخ الشخص الذي يتناول هذه المواد. وهناك نوعية نادرة من الأشخاص تتناول هذه المواد فترات طويلة، ثم تتوقف دون أن تصاب إلا بالقليل من الآثار المرضية الدائمة، هذا إن أصيبت بشيء أصلاً، وهناك آخرون يصابون بأمراض في المخ بعد فترة قصيرة، وفي كلتا الحالتين كلما أسرع المرء في الإقلاع عن هذه المواد، زادت فرصة شفاء المخ.

تأثر المخ بالإسراف في تناول الكافيين والنيكوتين



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي

لاحظ الانخفاض العام في نشاط المخ وخاصة في قشرة مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية.

شعار: أي مخ تريد؟

في عام ١٩٩٧ قمت بتصميم ملصق تعليمي عن المخدرات كان عنوانه: "أي مخ تريد؟" وقد كان الهدف منه تصحيح مفهوم أن المخدرات ليست خطيرة. وقد اعتمدت في وضع الملصق على خبرتي في التعامل مع مدمني المخدرات، وخبرتي في دراسات (SPECT) وكان الملصق يقارن بين صورة مخ طبيعي وصور لمخ بعض الأشخاص المدمنين للهيروين، والكوكايين، والكحول،

والقنب (لفترة طويلة)، ومن خلال هذه الصور يتضح في الحال الآثار الضارة لهذه المواد:

- المخ الطبيعي يكون أملس ومتناسقاً ومنتفخاً.
- مخ مدمن الهيروين تظهر فيه أجزاء كبيرة ينخفض فيها النشاط.
- مخ مدمن الكوكايين تظهر فيه عدة ثقوب صغيرة في قشرة المخ.
- مخ مدمن الكحول يبدو ضامراً.
- مخ مدمن القنب يبدو وكأن أجزاء منه قد تآكلت خاصة في منطقة الفص الصدغي الذي يعتبر مركز اللغة والتعلم.

وبعد رؤية هذه الصور يخبرني العديد من مرضاي أنه لم تعد لديهم رغبة في تناول المخدرات، فهم يريدون أن تكون لديهم القدرة على استخدام مخ كامل. "وليس مخاً مليئاً بالثقوب" وهذا على حد قول أحد المرضى الذي يبلغ من العمر ١٩ عاماً عندما رأي صور مخه عقب قضائه حكماً في مصلحة الأحداث بسبب إدمانه للقنب.

وانني أستخدم صور المخ يومياً في عملي مع المدمنين وخاصة مع المراهقين والشباب في بداية تناولهم للمخدرات، فرؤية الشخص للضرر الذي وقع لمخه من أثر المخدرات يكون لها وقع كبير، حيث تبدأ عملية الشفاء بعدها مباشرة لدى الكثير من المرضى.

ولاختبار مدى فاعلية هذا الملصق تم إجراء استبيان شارك فيه مائة شخص متوسط أعمارهم ما بين (١٢-٤٠) سنة، وقد أشار ما يزيد على ٥٠٪ من المشاركين إلى أن الملصق غير من نظرتهم للمخدرات، ومن بين التعليقات التي تتضمنها هذه الدراسة:

"لم يكن لدي أي فكرة أن القنب يمكن أن يضر المخ، فلماذا يجيزون استخدامه في كاليفورنيا؟".

"لا أريد أي ثقوب في المخ. سأبتعد عن المخدرات".

"المخدرات تؤثر تأثيراً خطيراً على المخ".

"لقد غير هذا حقاً من نظرتي للكحول والقنب".

"إذا كانت هذه المواد ستضرني، فأنا لا أريد أي شيء يتصل بها".

"لم يخبرني أحد في المدرسة عن هذا. وكل ما قالوه إنه لا بأس في استخدام المخدرات، وهو ما يبدو لي غباء فاحشاً".

ويوجد هذا الملصق الآن فيما يزيد عن مائة سجن؛ ومئات المدارس والمستشفيات، ومراكز علاج الإدمان المنتشرة في أنحاء البلاد، وقد قامت محكمة الجنايات في "كليف لاند" بشراء ٦٠٠ ملصق لإعطائها للأشخاص الذين تتم محاكمتهم. وقال رئيس المحكمة إنه كان بحاجة إلى توعية الناس بالآثار الحقيقية للإدمان.

ولمزيد من المعلومات عن هذا الملصق اتصل بـ ٧١٨١-٤٢٩-٧٠٧

أو أرسل لي خطاباً على العنوان التالي:

350 chad bourne Road, Fairfield, CA 94585

أو عبر الإنترنت على www.amenclinic.com.

١٥

الحلقات المفقودة

المخدرات والعنف والمخ

هناك صلة وثيقة بين الإدمان والعنف، ولابد من فهم طبيعة هذه الصلة من أجل إيجاد حلول وتدخلات فعالة، وقد كتب الكثير عن الأسباب النفسية للإدمان والعنف. ولكن الدراسات التي تناولت العلاقة البيولوجية بين المخدرات والعنف وبين المخ دراسات قليلة.

وقد لاحظنا من خلال عملنا في تصوير المخ عدة أنماط إكلينيكية وأنماطاً كشفت عنها دراسات SPECT. هذه الأنماط يمكن أن تساعد على زيادة فهم الصلة بين الإدمان والعنف والمخ. وقد توصلنا إلى هذه الأنماط من خلال قاعدة المعلومات الإكلينيكية التي لدينا، لما يزيد على خمسة آلاف دراسة SPECT أجريت على مجموعة متنوعة من المرضى الذين يعانون من أمراض عصبية نفسية. منهم ما يزيد على ٣٥٠ مريضاً كانوا يعانون من سلوكيات عدوانية قبل ستة أشهر من فحصهم. (ويتمثل السلوك العدواني إما في تدمير ممتلكات أو الهجوم على شخص آخر). كما قامت عيادتنا بما يزيد على ٣٠ فحصاً عصبياً شرعياً لمجرمين يتسمون بالعنف ممن ارتكبوا جرائم قتل، واغتصاب، وسطو مسلح، واعتداء، وتعذيب، ومطاردة. وكثير من هؤلاء كانوا يعانون أيضاً من مشاكل خطيرة ترتبط بالإدمان. وسوف أقوم في هذا الفصل بدراسة الصلة بين الإدمان والعنف من خلال خبرتنا في مجال دراسات SPECT.

وعند مراجعة ما كتب عن الإدمان من المهم أن تلاحظ أن المواد التي يعتقد أن لها صلة بالعنف (مثل: الكوكايين، والميثأمفيتامين، والكحول) تسبب خللاً في أنماط التروية في مناطق المخ التي ترتبط بالسلوك العدواني، ويمكن أن يكون للنيكوتين والكافيين دور في سلوك العنف، وربما ضاعف كلاهما من التأثير السلبي للمواد الأخرى.

واليك خمسة أنماط تربط بين المخدرات والعنف وبين المخ.

١. استخدام المخدرات وخاصة الكحول، والكوكايين، والميثأمفيتامين، والفينسيسليدين، والاستيرويد الابتنائي قد تثير مباشرة السلوك العدواني.

٢. ويصدق هذا بشكل خاص عندما يكون عنف المدمن أساسه وجود استعداد في المخ لذلك (كأن يكون هناك مجموعة مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي، وفي الجهاز الطرفي والفصوص الصدغية، والجهاز الطرفي والعقد القاعدية).

جون

"جون" هو مقاول يبلغ من العمر ٩٨ عاماً ويستخدم يده اليمنى، وقد كان لدى "جون" تاريخ طويل من إدمان الكحول والعنف. فقد كان دائماً ما يسيء معاملة زوجته جسدياً خلال زواجهما الذي استمر أربعين عاماً، بالإضافة إلى أنه كان يسيء معاملة أطفاله عندما كانوا يعيشون في المنزل. وهذه المعاملة السيئة كانت تحدث غالباً وهو سكران، وكان "جون" قد خضع لعملية في القلب وهو في الثانية والسبعين، وبعد العملية أصيب بحالة ذهان استمرت عشرة أيام، وأمر له الطبيب بإجراء دراسة SPECT كجزء من عملية الفحص، وقد أوضحت الدراسة وجود انخفاض في المنطقة الصدغية الجبهية الخارجية اليسرى، وهو ما يرجع في الغالب إلى إصابة سابقة في الرأس. وعندما سأله الطبيب عما إذا كان أصيب من قبل في رأسه قال "جون" إنه عندما كان في العشرين من عمره كان يقود شاحنة لبن قديمة لم يكن بها المرآة الجانبية التي توضح العربات القادمة من الخلف. وأخرج "جون" رأسه من النافذة لينظر خلفه، فاصطدم رأسه بأحد الأعمدة، مما جعله يفقد الوعي عدة ساعات، وبعد هذه الحادثة زادت مشاكل الغضب والذاكرة لديه. ومن بين إخوته الخمسة كان هناك أربعة مدمنين للكحول، ولكن لم يكن أي منهم سلوكه عدوانياً.

وبالنظر إلى موقع الخلل في نشاط المخ (خلل وظيفي في الجزء الصدغي الجبهي الأيسر) فقد كان من الوارد أن يظهر لدى "جون" سلوك عدواني، وقد عزز إدمانه للكحول من هذا السلوك في حين أنه لم يثر أي سلوكيات عدوانية

لدى إخوته. ولو أن "جون" رأى وفهم صور مخه في وقت مبكر، لتمكن من طلب المساعدة وحمى أسرته مما أصابها.

مخ "جون"



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجانب الأيسر.

لاحظ انخفاض النشاط في المنطقة الصدغية والجبهية اليسرى.

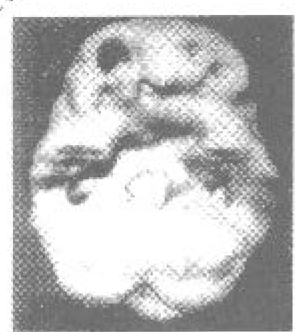
٢. تناول المخدرات أو الكحول قد يضعف الوظائف التنفيذية للمخ مما يزيد من احتمالية السلوك العدواني.

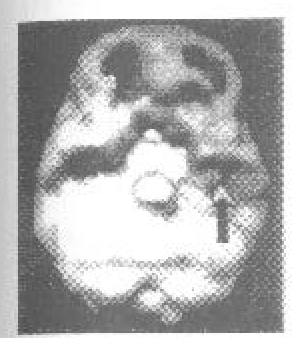
برادلي

كان "برادلي" يعاني من اضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط، بالإضافة إلى خلل وظيفي في الفص الصدغي الأيسر (تشخيص من خلال رسومات موجات الدماغ)، وذلك عندما كان عمره ١٤ عاماً، وقبل ذلك (من بداية المرحلة الابتدائية وحتى نهاية المرحلة الإعدادية) كان قد طرد من ١١ مدرسة لتشاجره مع الآخرين، فضلاً عن أنه كثير التغيب، وكما كان قد بدأ خلال هذه الفترة في تناول الكحول والقنب، وقد استجاب بشكل كبير عندما وصفت له بجرعة قدرها ١٥ ملليجرام ثلاث مرات يومياً، حيث تحسن مستواه في القراءة خلال العام التالي، وانتظم في حضوره للمدرسة، ولم يعد يصاب بنوبات عدوانية. وقد سعدت جدته (التي كان يعيش معها) ومدرسوه بهذا التقدم، ولكن "برادلي" كره تناول الأدوية، وقال إن هذا يجعله يشعر بالغباء والاختلاف عن الآخرين، على الرغم من أن هذه الأدوية قد ساعدته كثيراً، فبعد أن استمر عامين في تناول الأدوية قرر "برادلي" من تلقاء نفسه أن يتوقف، بعد ذلك بدأ غضبه يتصاعد مرة أخرى، كما زاد تناوله للكحول والقنب، وذات ليلة كان

"برادلي" مخموراً عندما جاءه عمه، وطلب منه أن يساعده على سرقة بعض السيدات، وذهب برادلي مع عمه والذي دفع سيدة داخل سيارتها، وجعلها تقودها إلى إحدى معدات ماكينات صرف النقود الآلية، وأجبرها على سحب بعض الأموال. وبعد ذلك قام الاثنان باغتصابها مرتين، وقد تم القبض على "برادلي" بعدها بأسبوعين، واتهم بالخطف، والسرقة بالإكراه، والاغتصاب.


مخ "برادلي"





منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي

الدراسة التي أجريت أثناء التركيز بعد تناول **Ritalin**

لاحظ التحسن العام في نشاط المخ.

الدراسة التي أجريت أثناء التركيز (دون تناول أدوية)

لاحظ انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي والفص الصدغي الأيسر (السهم).

وبصفتي مستشار الطب النفسي الممثل للطب الشرعي اتفقت مع التشخيص الذي يقول إنه مصاب باضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط، كما توقعت أيضاً وجود خلل وظيفي في الفص الصدغي الأيسر، وذلك بناءً على السلوك العدواني المزمن لـ"برادلي" وعلى رسومات موجات الدماغ غير الطبيعية، وقد أمرت بإجراء سلسلة من دراسات SPECT واحدة وهو يقوم بمهمة تتطلب تركيزاً ودون تناول أي أدوية، والأخرى وهو يقوم بمهمة تتطلب تركيزاً، ولكن هذه المرة بعد تناوله Ritalin، والدراسة التي أجريت له في وضع السكون دون تركيز أوضحت وجود انخفاض بسيط في الجزء الأيسر من قشرة مقدمة الفص الجبهي والفص الصدغي الأيسر، وأثناء التركيز ودون أدوية وجد انخفاض كبير في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي، وهو ما يرتبط دائماً باضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط، بالإضافة إلى انخفاض نشاط الفصوص الصدغية. أما

الدراسة الثالثة فقد أجريت لـ"برادلي" بعد ساعة من تناوله ١٥ جراماً من Ritalin. وقد أوضحت هذه الدراسة زيادة ملحوظة في نشاط مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية؛ وإن كان لا يزال هناك انخفاض بسيط في الفص الصدغي الأيسر.

وقد كان واضحاً أن مخ "برادلي" كان لديه استعداد وقابلية للمشاكل الأكاديمية والمشاكل السلوكية طويلة المدى؛ وربما تكون المواد التي كان يتعاطاها قد زادت من انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية مما أضعف من القدرات التنفيذية، وأطلق العنان للميول العدوانية، وقد كان من الممكن تجنب إسراف برادلي في الجرم لو أنه وجد من يشرح له مشاكل الأيض التي كانت المسببة لما هو فيه، ويقدم له علاجاً نفسياً بسيطاً لمعالجة الأمور العاطفية المتعلقة بضرورة تناول الأدوية. وفي السجن كان برادلي "يتناول" نوعين من الأدوية Cylert وهو منبه للمخ مثل: Ritalin و Depakote ولم تظهر لدى "برادلي" أي نوبات عدوانية على مدى العامين الماضيين.

٣. أحياناً ما يستخدم الشخص المخدرات والكحول لعلاج مشاكل المخ المسببة للعدوانية.

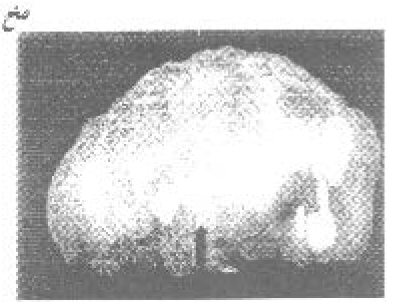
يعاني العديد من المدمنين من أمراض نفسية ثنائية، ونحن نعتقد أن تعاطيهم للمواد المخدرة ربما يكون وسيلة لعلاج المشاكل العصبية أو النفسية الأساسية مثل: الاكتئاب، وأعراض الهلع وضغط ما بعد الصدمة والقلق، بل وحتى السلوك العدواني.

رستي

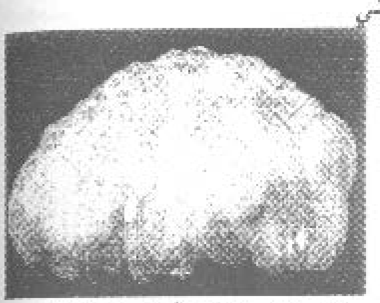
يبلغ "رستي" من العمر ٢٨ عاماً، وكان والداه قد جاءا به إلي بسبب إدمانه الشديد للميثأمفيتامين الذي دمر حياته. فقد كان دائم التنقل بين الوظائف، كما كان يضرب صديقته (وقبض عليه أربع مرات بتهمة التهديد والاعتداء) كما كان يتعامل بقسوة مع والديه على الرغم من محاولتهما مساعدته؛ كما فشل في أربعة برامج لعلاج الإدمان، وقد نصح الطبيب النفسي في البرنامج الأخير والديه بأن يجربا أسلوب "الحب القاسي" بأن يتركاه حتى تسوء حالته إلى أبعد حد، بحيث يطلب هو المساعدة، وكان الوالدان قد قرآ عن بحثي؛

ولذلك قررا أن يجربا شيئاً آخر قبل اللجوء لأسلوب الحب القاسي. وعندما جاءني رستي توقعت...

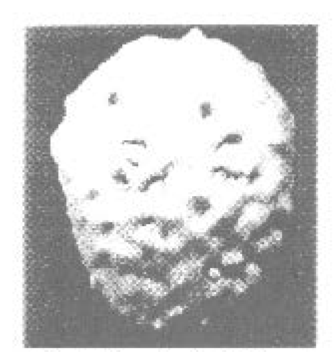
مخ رستي



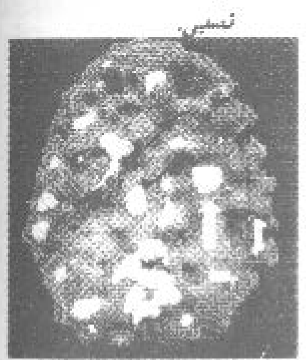
منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ، (عند إقلاع رستي عن المخدرات) هناك انخفاض واضح في الفص الصدغي الأيسر.



منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ (أثناء تناول رستي لجرعة كبيرة من الميثأمفيتامين)
يبدو الفص الصدغي الأيسر طبيعياً بشكل نسبي.



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد من أعلى لأسفل لاحظ الثقوب المتعددة في قشرة المخ.



منظر ثلاثي الأبعاد لنشاط الجزء السفلي. لاحظ النشاط الواضح في الفص الصدغي الأيسر العميق (السهم).

... أن تكون لديه مشاكل في المخ هي السبب فيما يعاني منه، وقد دفعني لهذا الاعتقاد عدم استجابته للعلاجات التقليدية، واتفقت مع والدي "رستي" على إجراء دراسة SPECT ولكن دون إخباره إلا في صباح اليوم الذي سيتم إجراؤها فيه. وفي الصباح المحدد لإجراء الدراسة جاء "رستي" إلى العيادة، وكان متناولاً جرعة كبيرة من الميثأمفيتامين في الليلة السابقة. وقد أخبرني عن تناوله للمخدر قائلاً: "إنني آسف لأنني تسببت في تعطيل إجراء الدراسة، وأعدك أن

آتي الأسبوع القادم دون أن أتعاطى شيئاً"، وقد كانت لدي دائماً رغبة في أن أجري دراسة SPECT على أشخاص خاضعين لتأثير مواد مخدرة غير شرعية، وذلك لمعرفة تأثير هذه المواد على المخ، ولكنني لم أفعل هذا لأسباب أخلاقية، ولكن عندما يأتي شخص لإجراء الدراسة، وهو متناول لهذه المواد، فليس هناك مشاكل أخلاقية؛ ولذلك قررت إجراء الدراسة في ذلك الصباح على "رستي"، وبعدها بأسبوع أكرر الدراسة، وهو خال من أي آثار لمخدر. واتضح بعد ذلك أن هذا القرار كان صائباً، فعندما كان "رستي" تحت تأثير جرعة كبيرة من الميثأمفيتامين بدا نشاط المخ ضعيفاً جداً، ولكن بعد أسبوع عندما كان خالياً من تأثير أي مخدر كان هناك نشاط زائد جداً في الفص الصدغي الأيسر، وربما كان هذا هو السبب في سلوكه العدواني. وفي الغالب كان رستي دون وعي يعالج نفس مشكلة الفص الصدغي التي تسبب ما هو فيه من خلال تناوله لجرعات كبيرة من الميثأمفيتامين. وفي البداية عندما حاولت معرفة ما إذا كان رستي قد تعرض لإصابة برأسه من قبل، لم يتذكر رستي ولا والداه هذا، ولكن مع الإلحاح على هذا الأمر تذكر رستي أنه عندما كان في الصف الثاني الابتدائي اصطدم بعمود كرة سلة معدني، بينما كان يجري بأقصى سرعته، وهو ما جعله يفقد الوعي فترة وجيزة. وربما كانت هذه الإصابة هي السبب في مشكلة الفص الصدغي، وبناءً على هذا وصفت له Tegretol (وهو دواء مضاد لنوبات الصرع يعمل على تهدئة نشاط الفص الصدغي). وخلال أسبوعين تحسنت حالته تحسناً لم يحققه في أعوام، حيث أصبح أكثر هدوءاً، وصار يتحكم في غضبه، واستطاع لأول مرة في حياته أن يحتفظ بوظيفة تدر عليه دخلاً جيداً، ومن الفوائد الأخرى للدراسة أنني استطعت أن أوضح لـ"رستي" الضرر الكبير الذي كان يسببه لمخه بتناوله الميثأمفيتامين؛ فعلى الرغم من أن هذه المخدرات تساعده على حل مشكلة الفص الصدغي، إلا أن آثارها السمية كانت واضحة على المخ؛ وكان "رستي" كغيره من المدمنين قد أصبح لديه فجوات في النشاط عبر سطح المخ. ورؤيته لهذه الصور بما فيها من فجوات في المخ حفزه أكثر على الابتعاد عن المخدر والحصول على العلاج المناسب لمشاكله، وهكذا أفادت دراسات SPECT من ناحيتين: فهي من ناحية كانت وسيلة تشخيص قوية ساعدت على معرفة

أحد الأسباب الأساسية لمشكلة "رستي". ومن ناحية أخرى كانت وسيلة علاج من خلال استخدامها لعلاج حالة الرفض والإنكار لديه، فصورة واحدة تعادل مائة رفض، وغالباً ما يساعد هذا النوع من المعلومات من خلال الصور المرضى على اتخاذ خطوات إيجابية نحو الإقلاع عن المخدرات، وقد جعلني هذا أتساءل عن ذلك العدد الكبير من الأشخاص ممن لديهم مشاكل إدمان حادة لا تستجيب للعلاج. ويقومون هم بمعالجة أنفسهم بمعالجة السبب الرئيسي في هذه المشاكل، في حين تنظر إليهم أسرهم والمجتمع على أنهم أشخاص ضعاف الإرادة. أو على أنهم يعانون من عيوب أخلاقية، ولم يكن أسلوب الحب العنيف سيجدي نفعاً مع رستي.

٤. مشاكل الجهاز الطوقي مع مشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي والفص الصدغي من الممكن أن تزيد الإدمان حدة، وتجعل المواقف التي تنطوي على عدوانية تزداد ضراوة.

ذكرنا من قبل أن الجهاز الطوقي هو المسئول عن تحويل الانتباه وعن المرونة المعرفية، وعندما يزيد نشاط هذا الجزء عن الحد الطبيعي، فإن هذا قد يجعل الشخص يحبس نفسه داخل أفكار وسلوكيات سلبية.

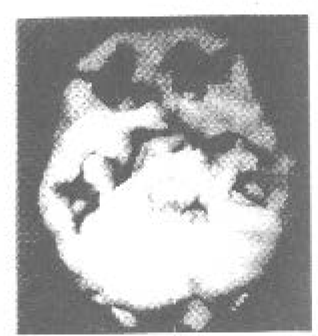
جوزي

مخ "جوزي"

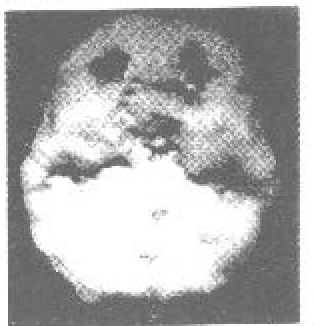


منظر جانبي ثلاثي الأبعاد لنشاط المخ

لاحظ الزيادة الملحوظة في نشاط الجهاز الطوقي (السهم)



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي. أثناء التركيز: لاحظ الانخفاض الملحوظ في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي والفص الصدغي.



منظر سطحي ثلاثي الأبعاد للجزء السفلي. (عند السكون) لاحظ الانخفاض البسيط في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي.

يبلغ "جوزي" من العمر ١٦ عاماً، وهو عضو بإحدى العصابات. وقد قبض عليه، واتهم بالشروع في القتل بعدما قام هو وعضو آخر في عصابته بضرب مراهق حتى أوشك على أن يموت، وكانت عصابته تستخدم اللون الأحمر شعاراً لها. وذات مساء عندما كانا تحت تأثير المخدرات (الكحول والقنب) اقترب الاثنان من صبي يلبس معطفاً أحمر ويتجول مشياً مع كلبه، وسألاه عن العصابة التي ينتمي إليها. وعندما قال الصبي إنه لا يفهم شيئاً مما يقولانه، رد عليه جوزي قائلاً: "إجابة خاطئة" وشرع الاثنان في ضربه حتى فقد الوعي، وقد قام أعضاء آخرون من العصابة بإبعاده عن الصبي؛ لأنه كان إذا شرع في الضرب لا يتوقف؛ ولذلك خافوا أن يؤدي الضرب إلى مقتل الصبي.

وقد أمر المدعي العام بإجراء فحص نفسي عصبي على جوزي، وكانت نتائجه أنه يعاني من خلل وظيفي في الفص الجبهي، ومن أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط، والاكتئاب، بالإضافة إلى معاناته من صعوبات في التعلم. وطلب الطبيب النفسي إجراء سلسلة من دراسات SPECT أثناء السكون وأثناء التركيز للتأكد مما سبق، وقد أظهرت الدراستان وجود انخفاض ملحوظ في نشاط التلفيف الطوقي، وهو ما يفسر مشاكل تحول الانتباه لدى جوزي. وقد أظهرت الدراسة التي أجريت على جوزي عند السكون وجود انخفاض بسيط في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي. أما عند التركيز، فقد كان هناك انخفاض

ملحوظ في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية، وهو ما يفسر اضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط. ومشاكل التعلم والميول العدوانية لديه.

وقد ظل "جوزي" يعاني فترة طويلة من مشاكل في تحويل الانتباه، وكان الآخرون يصفونه بأنه كثير التأمل والجدل والاعتراض، ويقول عنه والده: "إنه ما أن يقتنع بشيء حتى يتحدث عنه المرة تلو الأخرى"، وأثناء فترة السجن كان يتناول Zoloft وهو دواء مضاد للاكتئاب يعمل على تهدئة الجهاز الطوقي، مما جعله يشعر بالهدوء والتركيز، وأصبح يتحكم في غضبه.

٥. إدمان الكحول والمخدرات قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير سليمة أو إلى سلوكيات استفزازية تضع الشخص في مواقف بالغة الخطورة.

كما أن هذا قد يؤدي إلى إضعاف قدرة الشخص على الفهم الدقيق لمدى خطورة الموقف. حيث تزداد احتمالية السلوك العدواني بين شخصين إلى أعلى حد عندما يكونان تحت تأثير مخدر، وتقل إلى أدنى مستوى لدى شخصين غير مدمنين.

جوناثان وكارول

"جوناثان" و"كارول" هما زوجان مضى على زواجهما عامان، وقد كانا موظفين، ولم يكن لديهما أطفال. وكلاهما كان يشرب الخمر بنهم، بالإضافة إلى أن جوناثان كان يتعاطى القنب والكوكايين من آن لآخر، وقد كان الزوجان دائمي الشجار مع بعضهما على أمور تافهة في أغلب الأحوال. وكان الشجار يبدأ بشكوى كارول من أمر ما كثيراً ما يجعل جوناثان يتعامل معها بعنف، وقد كان لإدمان الخمر والكحول دور في جعل مشاكلهما تتفاقم. وحدث أن قام الجيران باستدعاء الشرطة خمس مرات بسبب شجارات الزوجين. وخلال آخر مرتين قبض على جوناثان لقيامه بضرب زوجته، وعندما كان جوناثان في مرحلة النمو كان يعاني من مشاكل في المدرسة بسبب سلوكه العدواني ومعاناته من صعوبات في التعلم، أما كارول فقد نشأت في بيت مدمن، وكانت تعاني من وسواس دوري واكتئاب. وقد اتضح من خلال العلاج النفسي لكارول أن الإدمان قد ضاعف من عدوانيتها واندفاعها وجعلها أكثر توتراً واستفزازاً.

وخضع كل من جوناثان وكارول لدراستي SPECT، واحدة أثناء السكون والأخرى عند التركيز، وذلك كجزء من عملية فحص أي زوجين مختلفين، وأظهرت دراسة جوناثان وجود انخفاض في نشاط الفص الصدغي الأيسر عند السكون، وانخفاض حاد في نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي أثناء التركيز (وهو ما يفسر ما يعاني منه من اضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط، والعدوانية وصعوبات التعلم)، وقد أوضحت الدراسات التي أجريت على الزوجين وجود انخفاض واضح في التلفيف الطوقي الخلفي، وهو ما يفسر مشاكل تحويل الانتباه والانغلاق حول الأفكار أو السلوكيات السلبية.

وقد كانت النتائج التي أظهرتها دراسات SPECT بالإضافة إلى التاريخ الإكلينيكي للزوجين مصدر عون كبير في علاجهما، فبالإضافة إلى الاستشارة الزيجية وبرنامج علاج الإدمان الذي كان يخضع له الزوجان، وصف لجوناثان Depakote لضبط نشاط الفص الصدغي الأيسر و Dexedrine طويل المفعول؛ لعلاج الاندفاع وأعراض قصور الانتباه والنشاط المفرط، أما كارول فقد وصف لها Zoloft؛ لعلاج التركيز الزائد والاكتئاب، وخلال فترة العلاج تحسنت العلاقة بينهما بشكل كبير، ولم يعد يحدث أي نوبات عدوانية.

استراتيجيات التعامل الفعال مع الإدمان والعنف

هذا الفصل يلقي الضوء على الصلة الوثيقة بين الخلل الوظيفي في المخ والسلوك العدواني والإدمان. وفهم هذه الصلة أمر لازم لوضع استراتيجيات وسياسات أكثر فاعلية في التعامل مع هذه المشكلة القومية، وبناءً على ذلك إليك هذه الاقتراحات:

١. فكر في المخ: كثيراً ما يتأخر جداً التفكير في إمكانية وجود خلل وظيفي في المخ أثناء عملية التشخيص والعلاج، فتقييم الأداء الوظيفي للمخ من خلال التاريخ الإكلينيكي، والاختبارات العصبية، ودراسات تصوير المخ المتطورة عند الحاجة إليها أمر أساسي للتشخيص السليم والتدخل المبكر الفعال.

٢. لابد من تصوير مخ الأشخاص العدوانيين والمدمنين؛ لمعرفة ما إذا كانوا قد تعرضوا لإصابات بالرأس من قبل، وذلك لأن هذه الإصابات -حتى ولو كانت بسيطة- يمكن أن تثير ميولاً عدوانية، وخاصة عندما تكون في المناطق

الصدغية الجبهية اليسرى. وهذه الحالات يمكن أن تعالج -بل ينبغي أن تعالج.

٣. لابد من تصوير مخ الأشخاص العدوانيين والمدمنين؛ لمعرفة الأمراض النفسية والعصبية التي تسهم في خلق ما يعانون منه من مشاكل أو تزيدها سوءاً: (مثل: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، والاضطراب الثنائي، وصعوبات التعلم، والخلل الوظيفي في الفص الصدغي... إلخ)، وقد قامت محكمة الجنايات في ولاية "واشنطن" برئاسة القاضي "ديفيد أدمير" بالتعاون مع جمعية الإعاقة التعليمية في واشنطن بوضع برنامج لتصوير مخ كل من يدان بجريمة؛ لمعرفة ما إذا كان مصاباً بقصور الانتباه أو صعوبة القراءة، فإذا ثبت من خلال الصور وجود احتمال كبير للإصابة بهذه الاضطرابات يتم إخضاع المجرم لبرنامج "مهارات الحياة" والذي يستمر مدة ١٤ أسبوعاً: والذي يساعده على أن يكون أكثر فاعلية في التعامل مع مشاكله. وقد أدى هذا إلى انخفاض نسبة الانتكاسية لدى هؤلاء المجرمين بنسبة ٤٠٪.

٤. لا تخجل من تناول أدوية لعلاج المشاكل الطبية والنفسية إذا كانت مصحوبة بعنف أو إدمان. والدواء الفعال غالباً ما يساعد على جعل برامج إدارة الغضب وبرامج علاج الإدمان أكثر فاعلية، ومع هذا أستطيع القول من خلال تجربتي أن الكثير من هذه البرامج يتجنب استخدام الأدوية بما يجعل المريض يشعر بالنقص عند التفكير في تناول هذه الأدوية، وهذا الموقف من شأنه أن يضعف فاعلية العلاج، ويزيد من احتمال انتكاس الكثيرين.

٥. حاول أن تعرف ما إذا كان ضحايا الجرائم قد ساهموا دون قصد في وقوعهم ضحايا للإجرام بسبب إدمانهم، أو بسبب مشاكلهم النفسية العصبية، وأعلم أن هذا الكلام سيثير جدلاً، ولكن خبرتي الإكلينيكية تشير إلى أن العديد من ضحايا الإجرام اتخذوا قرارات خاطئة أو تصرفوا بشكل مستفز؛ بسبب إدمانهم، أو بسبب وجود مشاكل في المخ. ولست أعني بهذا أن

الشخص الضحية مسئول عما حدث له، ولكنني آمل أن يكون علاج تلك المشاكل الأساسية مانعاً من وقوع الشخص ضحية للإجرام مرة أخرى.

٦- هناك حالات معقدة قد تكون فيها دراسات SPECT وسائل تشخيص مساعدة يمكن أن تكشف عن معلومات لم تكن متوفرة من قبل، ومن خلال خبرتي يمكن أن تستفيد من دراسات SPECT بالطرق التالية:

- من خلال توضيح ضرر المخدرات على المخ للمدمنين، مما يعزز من انصياعهم للبرامج العلاجية من خلال الكشف عن إصابات الرأس السابقة التي قد تكون السبب فيما يعاني منه المريض.
- من خلال مساعدة الطبيب على اختيار الأدوية المناسبة بما في ذلك الأدوية المضادة للتشنج لعلاج مشاكل الفص الصدغي، والأدوية "السيروتونرجية" لعلاج زيادة نشاط الجهاز الطوقي الخلفي، والأدوية المنبهة لعلاج انخفاض نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي، ودراسات SPECT ليست طبيباً في صندوق، ولابد من ربط نتائج هذه الدراسات بالوضع الإكلينيكي.
- من خلال مساعدة أعضاء الأسرة وغيرهم (القضاة، ضباط المراقبة... إلخ) على معرفة الجانب الطبي في المشكلة، مما يجعلهم يشجعون على العلاج المناسب. وكل شخص منا يوجد في مخه نقطة ضبط للعنف تتحدد من خلال الكثير من العوامل المتداخلة مثل: الأداء الوظيفي للمخ؛ العوامل الوراثية، العوامل الأيضية؛ العوامل النفسية والعاطفية، والصحة العامة؛ وإصابات المخ، وتأثيرات الأدوية التي يصفها الأطباء والمواد المخدرة. وهذه العوامل والتفاعل المعقد بينها -والتي تختلف من شخص لآخر- قد تثبط أو تشجع استجابات الشخص للهجوم على توازنه.

وأي دواء -حتى ذلك الذي يوصي به الطبيب المعالج- له تأثير على نقطة الضبط هذه، وذلك إما بزيادة أو إنقاص استثارتها تجاه أي إهانة. وتنشأ درجة الاستثارة من الاستجابة الفريدة للمخ تجاه التغيرات الأيضية التي تسببها المادة الكيميائية، وتؤدي التغيرات قصيرة الأجل للغاية، وقصيرة الأجل، وطويلة

الأجل التي تطرأ على آداء المخ، مضافاً إليها العوامل الموجودة من قبل إلى نزوع أكبر أو أقل لدى الفرد لأن ينساق وراء الاندفاعات العنيفة.

وعندما يكون الشخص سليماً، فإنه يتمتع بدرجة عالية من التحكم ولا يصدر منه رد فعل عنيف إلا إذا تعرض لاستثارة شديدة. وبمرور الوقت فإن التغيرات الفعلية في الأيض والتي تنتج بفعل الدواء أو إدمان الكحول تؤدي إلى تناقص القدرة على التحكم في الاندفاعات العدوانية، وفي النهاية تتكون نقطة ضبط جديدة ومنخفضة (تستثار بسهولة أكبر من ذي قبل) مما يؤدي إلى ظهور استجابات سلوكية غير سوية وأكثر عنفاً.

١٦

أحبك وأكرهك

المسني، لا، لا تفعل، أيا كانت الظروف

أنماط المخ

أجريت خلال السنوات الثماني السابقة سلسلة من دراسات على أزواج يعانون من مشاكل في علاقاتهم، وقد أصابتني النتائج بالدهشة والحزن بعدما كشفت لي ما لم أكن أعرفه من قبل، وأصبحت أنظر الآن إلى الزواج وإلى العلاقات بين الأزواج بمنظور جديد؛ مفاده أن العلاقة بين الزوجين يتحكم فيها اتفاق أو اختلاف نمط المخ لدى الزوجين. وأدركت أن فشل بعض العلاقات الزوجية يرجع إلى مشاكل في المخ لا علاقة لها بالشخصية أو حرية الإرادة أو الرغبة. فكثير منها تفشل بسبب عوامل خارج نطاق الوعي، بل وخارج نطاق اللاوعي أيضاً، وأحياناً ما يكون تناول دواء بسيط هو العامل المؤثر في حب الزوجين أو كراهيتهما لبعضهما، وفي بقائهما معاً أو طلاقهما، وفي حل مشاكلهما بشكل فعال أو الدخول في معارك قضائية طويلة.

وأعلم أن كثيرين وخاصة مستشاري الزواج النفسيين سوف ينظرون إلى الأفكار الواردة في هذا الفصل على أنها ناقصة وفيها خروج عن المألوف؛ وأصارحكم بأنني لا أعرف أي أسلوب علاج نفسي زيجي أو مذهب يهتم كثيراً بدراسة وظائف المخ لدى الأزواج المختلفين، وإنني لأتساءل كيف يمكن وضع نموذج أو مذهب حول العلاقة السوية (أو غير السوية) بين الزوجين دون النظر للمخ ذلك العضو الذي يتحكم في السلوك؟ والمعالجون النفسيون المخضرمون الذين يرون أزواجاً يوماً وراء يوم، عندما يقرأون هذا الفصل سيعترفون بما فيه من حقائق. وآمل أن يساعدهم ذلك على أن ينظروا نظرة جديدة للحالات الصعبة، وذلك من خلال منظور المخ. والقصص الواردة في هذا الفصل قصص حقيقية (وإن كنت أخفيت ما يدل على شخصية المرضى حفاظاً على الخصوصية)، ولكن المشاكل واقعية. والحلقة المفقودة في فهم اختلاف الأزواج غالباً ما تكون المخ.

مايك وجيري (أساسيات العلاقة بين الزوج والزوجة)

ظل "مايك" و"جيري" تحت العلاج النفسي الزيجي أربع سنوات قبل أن يجيئا إلي. وكانت معالجتهما قد سمعت إحدى محاضراتي التي ألقيت في مدينتهم، وبعد المحاضرة اتصلت مباشرة بمايك وجيري، وطلبت منهما أن يحصلا على موعد لزيارتي، وقالت: "أعتقد يا مايك أن علينا أولاً أن نعالج بعض المشاكل البيولوجية في المخ؛ حتى نحرز تقدماً في العلاج، وقد حاصرت المشاكل علاقة هذين الزوجين في معظم فترات حياتهما الزوجية، حتى ذلك الحين والتي بلغت اثني عشر عاماً؛ فالشجار كان دائماً متواصلاً بينهما، ومايك أقام علاقتين خارج نطاق الزوجية؛ وكان يختلق المعارك مع زوجته، وكان يعمل ساعات طويلة جدا نظراً لعدم كفاءته، أما جيري فكانت لديها نزعة للاكتئاب، وكانت حزينة من هذا الصراع الذي يقيد علاقتهما، ومن رواسب هذا الصراع على علاقتهما. وكانت المعالجة قد جربت كل الوسائل التي تعرفها، بل إنها ذهبت لحضور مؤتمر عن الأزواج الذين لا يستجيبون للعلاج النفسي. وذلك سعياً لإيجاد وسيلة لعلاج مايك وجيري، ولكن النتيجة كانت محبطة؛ حيث إنهما لم يتقدما خطوة في العلاج.

وعندما التقيت بهما للمرة الأولى، كان تركيزي الأساسي على مايك، حيث اعتبرته المعالجة السبب في فشل العلاقة، وكانت تشعر أن علاجه سيحدث تقدماً في العلاقة. وكان مايك يعاني من اضطراب قصور الانتباه؛ مما جعل إنجازه في الدراسة دون المستوى. كما كان عجولاً متململاً؛ سريع التشتت، غير منتظم؛ بالإضافة إلى أنه كان مندفعاً، كما كان يجد صعوبة في الإنصات لجيري. وكانت علاقاته خارج نطاق الزوجية ناجمة عن اندفاع، وليس تخطيط، وغالباً ما كان يؤجج الأمور بتعليقاته المندفعة، وقد شعرت خلال الجلسات الأولى مع الزوجين أن لجيري دوراً في الخلاف القائم بينهما، وذلك من خلال شكواها الدائمة والمتكررة حتى من الأمور التافهة، وفوق هذا كانت تشعر بقلق دائم: وإذا لم تسر الأمور كما تريد، لازمها القلق لساعات.

وقررت أن أقوم بتصوير مخ كل منهما، ليتضح لي وجود انخفاض ملحوظ في قشرة مقدمة الفص الجبهي لدى مايك (وهو ما يفسر أعراض اضطراب قصور

الانتباه) أما بالنسبة إلى "جيري"، فقد كانت هناك زيادة ملحوظة في نشاط التلفيف الطوقي، (وهو ما يفسر تركيزها المفرط على بعض الأمور) وبعد ظهور النتائج وصفت لـ"مايك" Adderall وهو منبه للمخ يساعد على علاج قصور الانتباه، ووصفت لـ"جيري" Zoloft وهو مضاد للاكتئاب لعلاج التركيز الزائد لديها، وخلال عدة أسابيع بدأ "مايك" يشعر بتحسن، فأصبح أكثر تنظيماً في العمل، وأصبحت سلوكياته تجاه جيري أكثر إيجابية ومراعاة لمشاعرها، كما تحسنت حالة جيري أيضاً، فبعد عدة أسابيع -حيث إن Zoloft يأخذ وقتاً أطول حتى يظهر مفعوله- بدأت تشعر من داخلها بتغيير كبير، فلم تعد تغلق نفسها حول أفكار معينة، وأصبح لديها القدرة على أن تفكر بشكل إيجابي، كما أصبحت أكثر ميلاً للمزاح، ولم تعد كثيرة الشكوى، واستطاع كل من "مايك" و"جيري" أن يقضيا وقتهما معاً دون شجار دائم، وأصبح بمقدورهما الاستفادة من الوسائل الزيجية التي تعلماها خلال جلسات العلاج الزيجي.

وعندما رأت المعالجة مدى ما تحقق من تقدم، شعرت بسعادة بالغة، وفي بداية الأمر شعرت بدهشة عندما علمت أن كلاً من "مايك" و"جاري" يعانيان من مشاكل في المخ، وبعد أن كانت تشعر بأن "مايك" هو السبب في فشل العلاقة ذهلت عندما رأت صور مخ جيري، وما كشفت عنه من نشاط زائد في التلفيف الطوقي بما يفسر تركيزها المفرط وعدم قدرتها على نسيان الآلام.

فالسبب وراء الخلل في علاقة هذين الزوجين يرجع إلى نمط المخ والخلل في الموصلات العصبية، وقد استمر الزوجان في العلاج النفسي عدة أشهر أخرى؛ وذلك لتثبيت ما حدث من تحسن، وكان من الأهمية بمكان أن يدركا مدى التأثير الكبير للعوامل البيولوجية فيما يعانيان من مشاكل؛ وذلك حتى ينظر كل منهما للآخر من منظور جديد، وقد ساعدهما ذلك على أن يكونا أكثر تسامحاً مع بعضهما، كما ساعدهما على نسيان ذكريات الماضي الأليمة، ولو أنني عالجت "مايك" دون "جيري" لكانت ما تزال حبيسة ألم وإحباط الماضي بحيث ترى نفسها على أنها ضحية لـ"مايك"، ولا تجد لديها القدرة على نسيان الماضي.

وقد لاحظت من خلال عملي أن أجهزة المخ الخمسة التي ناقشناها في هذا الكتاب تلعب دوراً في العلاقة بين الزوج والزوجة، واكتشفت أنه يمكننا إذا عرفنا الخلل في أي جهاز من هذه الأجهزة أن نضع الاستراتيجيات الطبية والسلوكية للتدخل الفعال، وأود أن أؤكد هنا أنني لا أقوم بتصوير مخ كل زوجين يأتيانني؛ إذ إن بإمكاني أن أتعرف على موضع الخلل في المخ من خلال الأعراض الإكلينيكية؛ وبالتالي أحدد العلاج المناسب دون الحاجة لاستخدام دراسات تصوير المخ. وآمل أن يساعد هذا الكتاب على أن تكون أكثر فاعلية في تحديد مشاكل المخ لديك ولدى من تحب؛ والتوصل لعلاج مناسب دون تصوير للمخ. أما عندما يكون لدي زوجان لا يستجيبان للعلاج، هنا أقوم بإجراء تصوير للمخ؛ لأنني أريد أن أعرف ما يدور به، وخاصة إذا كان هناك عنف في العلاقة.

ولأنني -على حد علمي- أول طبيب نفسي يقدم نموذجاً للخلاف الزيجي يقوم على مشاكل المخ، فإن هذا قد يتطلب منك أن تقدم هذا الكتاب إلى مستشارك الزيجي؛ لتعرف مدى انفتاحه على هذه الأفكار الجديدة.

ومن بين الأسئلة التي سيتناولها هذا الفصل: كيف تؤثر أجهزة المخ الخمس على العلاقة بين الزوجين؟ وكيف ترتبط مشاكل الأجهزة المختلفة ببعضها البعض؟ وماذا يحدث عندما يكون هناك خلل في أكثر من جهاز لدى أحد الزوجين أو كلاهما؟ هل العلاج الدوائي ضروري في هذا النوع من العلاج الزيجي؟

ولنبدأ بتأثير كل جهاز على العلاقة بين الزوجين، عندما يعمل بشكل سوي، وعندما يكون به خلل.

تأثير الجهاز الطرفي على العلاقة

عندما يعمل الجهاز الطرفي كما ينبغي، فإن هذا يزيد من إيجابية الشخص، ويجعله أكثر قدرة على الارتباط بالآخرين. كما أن هذا يجعله ينظر إلى المعلومات التي تأتيه من منظور دقيق، ويحد هذا من احتمال أن يساوره الشك من غيره. والشخص الذي لديه جهاز طرفي سليم تزيد قدرته على المرح، وتزيد قدرته وجاذبيته، ويكون أكثر تركيزاً على الذكريات الإيجابية، وفوق هذا يستطيع مثل هذا الشخص أن يجذب الآخرين إليه من خلال موقفه الإيجابي.

أما عندما يزيد نشاط الجهاز الطرفي عن الحد الطبيعي، فإن هذا يزيد من إحباط الشخص، وقلقه، وبعده عن الآخرين، ويجعله يركز أكثر على الجوانب السلبية لدى الآخرين، وينظر للأشياء من حوله من خلال نظارات سوداء، ولا يرى إلا العيوب، وغالباً يشك في غيره، والخلل في الجهاز الطرفي يقلل من ميل الشخص للمرح، ويجعله ينفر من النشاط الجنسي نظراً لانعدام الرغبة لديه، وهذا الشخص غالباً ما يركز على الذكريات السلبية ويجد صعوبة في تذكر أو الشعور بأشياء إيجابية. وسلبية هؤلاء الأشخاص وأمثالهم تزيد من ابتعاد الناس عنهم.

جمل تدعم العلاقات ناجمة عن جهاز طرفي سليم

"لدينا الكثير من الذكريات الطيبة"

"دعنا ندعو أصدقاءنا"

"إنني أقبل اعتذارك، وأعلم أنك لم تكن في حالة مزاجية جيدة"

"هيا نقضي وقتاً ممتعاً"

"أشعر برغبة ما هيا نمارس الحب"

جمل تضر العلاقات ناجمة عن خلل في الجهاز الطرفي

"لا تنظر إلي بهذا الشكل"

"لا أذكر إلا اللحظات التعيسة"

"إنني مرهق للغاية"

"دعني وحدي، لا أجد لدي رغبة في فعل أي شيء"

"اذهب أنت لتنام، فلا رغبة لي في النوم"

"لا أحب أن أكون وسط الناس"

"لا أريد أن أسمع أسفك، فقد تعمدت جرح مشاعري"

"لا أشعر برغبة في فعل أي شيء"

ما يقوله الزوج أو الزوجة أحدهما عن الآخر، إذا كان أحدهما يعاني من مشاكل في الجهاز الطرفي.

"إنها سلبية"

"دائماً يبدو محبطاً"

"لا ينظر إلا إلى الجانب السلبي من الأمور"

"لا يحب أن يكون وسط الناس"

"يفهم الأمور بشكل خاطئ"

"لا يهتم بالجنس"

"لا يستطيع النوم"

"ليس هناك فرصة كبيرة للمرح في علاقتنا"

سارة وجوي

كانت "سارة" تعاني من مشاكل في الجهاز الطرفي أضرت بحياتها الزوجية، وكانت قد تزوجت من "جوي" منذ خمس سنوات، كما كان كل منهما عاملاً، ولم يكن لديهما أطفال. ومع نهاية اليوم كانت سارة تشعر بالإرهاق، وفي الأعم الأغلب كانت ترغب في أن تكون وحدها، ولا تشعر بأي رغبة في عمل أي شيء بعد عودتها من عملها، ولم تكن تهتم بالجنس إلا خلال اليوم أو اليومين اللذين يعقبان الدورة، وكانت "سارة" تميل إلى النظر للجانب السلبي للأمور. وكان جوي يشكو من انعدام الرفقة في علاقته مع زوجته، وكان منزعجاً جداً من عدم اهتمامها بالجنس وموقفها الذي يتسم باللامبالاة نحوه، وكان يشعر أن "سارة" سلبية للغاية، وقد ترتب على عدم اتصالهما ببعضهما شعور بالوحدة، وعلى الرغم من أنه كان يحاول محادثتها في هذا الأمر، إلا أنها كانت تقول إنها لا تعاني من أي مشاكل، وأن كل ما في الأمر أنه يتوقع منها الكثير، فما كان من "جوي" إلا أن حدد معي موعداً، ويقول "جوي" عن هذا: "كنت أريد أن أعرف ما إذا كان هناك شيء يمكنني أن أفعله قبل أن أبدأ في إجراءات الطلاق". وشجعت "جوي" على أن يأتيني بـ"سارة"؛ وفي البداية أردت أن أعرف قراءة "سارة" للموقف. وفي قراءتها اعترفت لي بأنها تشعر بإرهاق وضغط وسلبية تلازمها طوال الوقت، واعترفت لي بانخفاض رغبتها في الجنس، وأخبرتني في طيات كلامها أنها كانت تشعر بإحباط حاد أثناء فترة المراهقة وأن أمها كانت مصابة أيضاً بالإحباط. كما أن والديها انفصلا عن بعضهما وهي في الخامسة من عمرها، وقد حدثتها عن الجهاز الطرفي وعن كل ما

يتعلق بالإحباط، وبعد ذلك وصفت لها مضاداً للاكتئاب (bupropion) Wellbutrin وخضع الزوجان للعلاج الزيجي، وبعد شهرين بدأت سارة تشعر بتحسن، حيث أصبحت تشعر بمزيد من الطاقة والتركيز، كما باتت أكثر اجتماعية. وفوق ذلك زادت رغبتها في الجنس، وأصبحت أكثر تقبلاً لـ"جوي" من الناحية الجنسية.

تأثير العقد القاعدية على العلاقات

عندما تعمل العقد القاعدية كما ينبغي يشعر الشخص بالهدوء والاسترخاء، ويكون متفائلاً وذا نظرة إيجابية نحو المستقبل. ولا يشكو من أي أمراض بدنية، ولا يشعر أن هناك من الناحية البدنية ما يعوقه عن تحقيق رغبته الجنسية، فالشخص الذي لديه عقد قاعدية سليمة يشعر باسترخاء نفسي يزيد من حس المرح لديه، كما يزيد من رغبته وجاذبيته الجنسية. بالإضافة إلى أن بوسعه أن يتعامل مع الصراع بشكل فعال.

أما حينما يزيد نشاط هذه العقد على المستوى الطبيعي، فإن هذا يجعل الشخص يشعر بالقلق، والهلع، والخوف، والتوتر، ويميل إلى التركيز على أحداث المستقبل السلبية والأشياء التي لا تسير على ما يرام، كما أنه ينظر لما حوله من منظور الخوف، وقلما يفسر الشك لصالح الغير. ومثل هذا الشخص تجده يشعر بالصداع وآلام الظهر إلى غير ذلك من الشكاوى البدنية، وتجد اهتمامه بالجنس قليلاً بسبب سيطرة التوتر على الجسم. وغالباً لا يكون لديه طاقة عاطفية وبدنية كافية، لكي يشعر برغبة وجاذبية جنسية مما يجعله يتجنب أي نشاط جنسي، وتجد ذكريات مثل هذا الشخص مليئة بالقلق والخوف. وغالباً ما يبتعد الناس عنه بسبب خوفه الدائم.

عبارات تقوي العلاقات

وتكون ناجمة عن عقد قاعدية سليمة

"أعلم أن الأمور ستسير على ما يرام"

"سأصرح بأي مشاكل تظهر ولن أدع المشاكل تتفاقم"

"دائماً ما أشعر باسترخاء بدني"

"دائماً ما أشعر بهدوء في المواقف الجديدة"

عبارات تضر بالعلاقات

وتكون ناجمة عن مشاكل في العقد القاعدية

"أعلم أن هذا الأمر لن يجدي"

"أشعر بتوتر شديد"

"إنني خائف"

"إنني أخاف جداً من التصريح بالمشاكل، وأحاول تجنبها"

"ولا أستطيع التنفس، وأشعر بقلق شديد في هذا الموقف"

"لا يمكنني أن أمارس الحب؛ إنني أشعر بصداع (ألم في الصدر، أو في الظهر، أو في العضلات... إلخ)

عبارات الزوج أو الزوجة عن الآخر عندما يعاني أحدهما من مشاكل في العقد القاعدية

"إنها قلقة"

"إنه عصبي"

"إنها متوترة"

"إنه يهتم كثيراً بآراء الآخرين"

"غالباً ما يتوقع أسوأ النتائج"

"إنها تشكو دائماً من شعورها بآلام "الصداع أو آلام في المعدة"

"لا يتعامل مع الصراع بشكل فعال"

"لا يتعامل مع المشاكل بشكل مباشر"

ريان وريتسي

كان "ريان" عصبياً، ومتشائماً، ودائماً ما كان يتوقع الفشل، وكان قلقاً وكثير الأمراض (فكثيراً ما كان يشكو من الصداع، وآلام الظهر، وتوتر العضلات) وحين ذاك كان زواجهما قد أتم عامه الخامس عشر؛ وفي بداية الزواج كانت بيتسي له أماً تعتني بآلامه، وتخفف من حدة مخاوفه وسلبيته. وكانت تحب الشعور بحاجة "ريان" لها. ولكن بمرور الأعوام سئمت "بيتسي" من شكوى

"ريان" الدائمة وخوفه في المواقف البسيطة. وكان قلق "ريان" ومشاكله الطبية قد طغيا على العلاقة، مما جعلها تشعر بالوحدة والعزلة، وبالتالي بدأت تشعر بالتوتر وأصبحت أقل تفهماً لحاله وأكثر بعداً من الناحية النفسية، وعندما رأت "بيتسي" أن الحب بدأ يتسرب من علاقتهما ما كان منها إلا أن حددت معي موعداً لرؤيتهما معاً، مما أغضب "ريان"، وقد علل ذلك بأن ليس لديهما ما يكفي من المال، وأن العلاج النفسي لن يجدي، ومشاكله بدنية وليست نفسية (وهو محق في هذا لأن مشكلته في العقد القاعدية) وأن الأطباء النفسيين مجانين. وخلال جلستي الأولى مع "ريان" وبيتسي اتضح لي أن "ريان" كان يعاني من نشاط زائد في العقد القاعدية، مما أدى إلى هذه المشاكل في علاقته مع زوجته، وعندما حدثته عن سلوكه من الناحية الطبية ومن ناحية فسيولوجية المخ، بدأ يشعر باسترخاء، وقد عمدت في البداية إلى مساعدة الزوجين على الاتصال ببعضهما، ووضع أهداف لعلاقتهما، ثم شرعت بعد ذلك في علاج ريان، فعلمته كيف يقبل الأفكار السلبية التلقائية، (والتي كانت قوية لديه) وقد عالجته باستخدام التغذية الاسترجاعية الحيوية (فعلمته كيف يُدفئ يديه، ويرخي عضلاته، ويتنفس من بطنه). كما علمته التنويم المغناطيسي الذاتي، وسرعان ما تعلم "ريان" واستوعب وصفات العقد القاعدية، ولم يعد بعد ذلك يستخدم "بيتسي" كطبيبة، وبدأ يعمل مع طبيبه لمعالجة مشاكله البدنية وفي حواراته مع زوجته بدأ يتوقع أشياء إيجابية ولم يعد يشعر بخوف، وبمجرد أن عالجنا العقد القاعدية لدى "ريان" بدأ العلاج الزيجي يؤتي ثماره، وتحسنت علاقة الزوجين.

تأثير قشرة مقدمة الفص الجبهي على العلاقات

عندما تقوم قشرة مقدمة الفص الجبهي بوظائفها بالشكل الأمثل، فإن هذا يجعلنا نتصرف بشكل هادف ونراقب أقوالنا وأفعالنا بشكل فعال، كما يجعلنا هذا نفكر فيما سنقوله، ولا نقول إلا ما يساعدنا على تحقيق أهدافنا، كما يساعدنا هذا الجزء على التعلم من أخطائنا وعدم تكرارها. وهذا الجزء من المخ -بالإضافة إلى ما سبق- يمكننا من التركيز في محادثاتنا، ومتابعة التزاماتنا، وأعمالنا اليومية، وتنظيم أعمالنا، والشخص الذي يتمتع بسلامة قشرة مقدمة

الفص الجبهي يمكنه أن يرابض في مكانه، ويعبر عن مشاعره، وتجده لا يحب الصراع، ولا التوتر، ولا الاضطراب.

أما عندما ينخفض نشاط هذا الجزء عن الحد الطبيعي، فإن هذا يجعل لدى الشخص ميلاً للاندفاع فيما يقول بما يضر علاقاته (كأن يقول أشياء جارحة دون تفكير مسبق)، ومثل هذا الشخص يعيش أسير لحظته، ولا يستطيع تأخير رغباته (أريد هذا الأمر الآن) كما أنه لا يتعلم من أخطائه ويكررها ويجد صعوبة في الإنصات، ويكون سريع التشتت، كما يجد صعوبة في التعبير عن آرائه ومشاعره، ودائماً ما يشكو شريكه من انعدام الاتصال أو التقارب في العلاقة، وغالباً ما يكون من الصعب على مثل هذا الشخص أن يستقر في مكانه فتجده متململاً، بالإضافة إلى هذا تجد لديه حساسية خاصة من الضوضاء والروائح والضوء واللمس. والخلل في هذا الجزء من المخ يجعل من الصعب على الشخص أن يستمر في عمله وأن يتم مشاريعه والتزاماته وأعماله اليومية، وتراه دائماً متأخراً. كما يلاحظ أن لديه ميلاً لا شعورياً لإثارة الصراعات والمشاكل من لا شيء، وأنا أسمي هذا الميل بلعبة "دعنا نخلق مشكلة". كما يميل هذا الشخص إلى الإثارة والانغماس في تصرفات عالية الإثارة تؤدي إلى إزعاج أو إخافة زوجه مثل: القيادة بسرعة، أو القفز باستخدام حبل مطاطي، أو الدخول في مشاجرة مع غرباء.

عبارات تقوي العلاقة بين الزوجين ناجمة عن سلامة قشرة مقدمة الفص الجبهي

"إنك مهم بالنسبة إلي. دعنا نفعل شيئاً الليلة"

"إنني أحبك وأشعر بسعادة لوجودك معي"

"أحب الاستماع إليك"

"سأنضبط في موعدي معك"

"دعنا نفعل هذه الأشياء حتى يتسنى لنا أن نقضي وقتاً أطول مع بعضنا"

"إنني لا أرغب في الشجار. فلنأخذ فترة راحة، ثم نعود بعد عشر دقائق لنحل هذه المشكلة"

عبارات تضعف العلاقة بين الزوجين ناجمة عن مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي

"إنني لم أتأخر سوى نصف ساعة، لماذا كل هذا الغضب؟"

"إذا كنت تريد توازناً في المصاريف فلتتول أنت مسئوليتها"

"سأفعل هذا لاحقاً"

"أجد صعوبة في الاستماع إليك"

"هيا تكلم؛ فبإمكاني الإنصات إليك وأنا أشاهد التليفزيون وأقرأ هذا الكتاب"

"لا يمكنني أن أعبر عن نفسي"

"لا أجد ما أقوله حينما أحاول التعبير عن نفسي"

"لم أقصد ما حدث (التبذير، إحراجك في الحفل، أو جرحك بعبارة... إلخ)".

"لا يمكنني أن أستقر بمكان"

"هذه الضوضاء تزعجني"

"أشعر بتشتت انتباه كبير أثناء الإنصات أو القيام بنشاط جنسي أو اللعب... إلخ"

"أريد إجابة الآن"

"أريد هذا الآن"

"إنني غاضب جداً من نفسي... فلقد كررت هذا الخطأ مرات عديدة"

عبارات يقولها الزوج أو الزوجة عن الآخر إذا كان أحدهما يعاني من مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي

"إنه مندفع"

"إنها تتسرع في كلامها وتقاطع الآخرين"

"إنه لا يهتم بي"

"إنها لا تدعني أنهي كلامي، فهي تقول إن عليها أن تقول أي شيء يطرأ على ذهنها قبل أن تنساه"

"إنه يترك المروحة تعمل طوال الليل وهو نائم، وهذا ما يغيظني جداً"

"إنها تخلق مشاكل دون سبب معقول"

"إنه يحب معارضة أي شيء أقوله"

"إنها تكون شاردة الذهن أثناء الجماع"

"إنها تغيظ الحيوانات، وهو ما يجعلني أشعر بغضب شديد"

"إنها لا تستقر في مكان"

"إنه يؤخر كل أفعاله ولا يتم شيئاً"

"تأتي متأخرة دائماً وتحاول فعل كل شيء في اللحظة الأخيرة"

ري وليندا

كان هذان الزوجان قد جاءاني بناء على نصيحة المستشار الزوجي، حيث كان لديهما طفلان من بين أطفالهما الثلاثة يعانيان من اضطرابات قصور الانتباه. وتوقع المستشار أن يكون "ري" كذلك، فعلى الرغم من امتلاكه لمطعم ناجح، إلا أنه كان متمللاً مندفعاً وسريع التشتت. وكان يقضي وقتاً طويلاً في العمل نظراً لقلة كفاءته، وداخل المطعم كانت هناك مشاكل كثيرة مع الموظفين (وكان هذا في الغالب بسبب الاندفاع في اختيارهم دون دراسة كافية). وكان "ري" هو من اقترح الاستشارة الزواجية، بعدما شعر بابتعاد زوجته عنه. وقد أخبر مستشاره أن زوجته كانت دائماً ما تعاني من الضغط، والإرهاق، والغضب، وقال له: "إنها ليست المرأة التي تزوجتها". وخلال جلستي الأولى معهما اعترفت "ليندا" بأنها تغيرت، ولم يكن هذا مدهشاً لي. فهي قد تزوجت "ري"، لأنه مرح، وتلقائي، ويحب الإثارة، وجاد في عمله (أما هي فقد كانت متحفظة بعض الشيء) أما الآن فقد أصبحت تشعر بأن حياتها قد سرقت منها، فقد كان من الصعب عليها التحكم في طفليها المصابين بقصور الانتباه، ولم تكن تشعر بأي دعم من "ري"، وقالت: "عندما يكون في المنزل لا يكون معي، بل تجده دائماً يعمل في مشاريعه التي لا تنتهي. وكذلك يثير الأطفال بعد أن أقوم بتهدئتهم. ولا أستطيع أن أجعله يهتم بي، لأنه لا يستقر في مكان، وإذا أردت الحديث معه، علي أن أسير وراءه في جميع أرجاء المنزل"، وكان "ري" قد قرر عدة قرارات مالية خاطئة في العمل. مما أرهق الأسرة بالديون على الرغم من نجاح المطعم، كما أنه أقام علاقة خارج نطاق الزوجية قبل خضوعه للاستشارة

الزواجية بسنوات، مما جعل من الصعب على "ليندا" أن تثق به، كل هذا جعلها تشعر بالعزلة والوحدة والغضب.

ولم يكن يساورني أدنى شك في أن "ري" يعاني من قصور في الانتباه، فأثناء طفولته ومراهقته كان لا يستقر في مكان، وكان مندفعاً، وكثير الحركة، وغير منظم، وفيما يتعلق بالدراسة كان إنجازه دون المستوى، واستطاع بالكاد أن ينهي دراسته الثانوية بنجاح على الرغم من ذكائه الواضح. أما بالنسبة إلى "ليندا" فقد كان ضغط العيش في أسرة معظم أعضائها يعانون من قصور الانتباه، قد بدأ يغير من شخصيتها. وبعد أن كانت سعيدة وهادئة، أصبحت تشعر بالاكتئاب والعزلة والغضب، ولم يكن بد من حدوث هذا التغير، وقد وصفت لـ"ري" Adderall وهو دواء منبه لمساعدته على التغلب على الاندفاع، وعلى أن يكون أكثر تركيزاً وكفاءة في العمل، كما شجعت الزوجان على الاستمرار في الاستشارة الزواجية مع مستشارهما، ليعمل على شفائهما من جروح الماضي، كما قمت بمعالجة الطفلين للتأكد من تناولهما للجرعة المناسبة، والتأكد من اتباع "ري" و"ليندا" لاستراتيجيات فعالة للتعامل مع أبنائهما (فكثيراً من شجاراتهما كانت حول تربية الأطفال) كما شجعت "ليندا" على تناول عشب (سينت جون) وهو عشب مضاد للاكتئاب وذكرناه في وصفات الجهاز الطوقي، وذلك لإعادة الجهاز الطرفي لوضعه الطبيعي. وخلال الشهور الأربعة التالية كانت حالة الزوجين قد تحسنت، كما تحسنت أيضاً حالة الطفلين.

تأثير الجهاز الطوقي على العلاقة بين الزوجين

عندما يعمل هذا الجهاز، ينبغي أن يصبح بإمكاننا أن نحول انتباهنا بسهولة ويصبح لدينا القدرة على المرونة، والتكيف، ورؤية بدائل للاختيار حتى في أصعب المواقف، كما تصبح لدينا القدرة على العفو عن أخطاء الآخرين وألا نكبت آلام الماضي، والشخص الذي يتمتع بجهاز طوقي سليم يشجع الآخرين على مساعدته، ولكن دون تسلط وفرض سيطرة عليهم، كما تكون نظرته للمستقبل إيجابية ومليئة بالأمل. ويمكنه بالإضافة إلى هذا أن يتكيف مع تقلبات العلاقة.

أما عندما يكون هناك خلل في هذا الجزء، ويكون نشاطه زائداً، فإن هذا يجعل لدينا ميلاً للانغلاق حول أفكار معينة والتفكير بها مراراً وتكراراً، كما يجعلنا هذا نضمر الأحقاد ونحتفظ بجروح الماضي، ولا نعفو عن أخطاء الآخرين. والشخص الذي يعاني من مشاكل في هذا الجزء لا يتمتع بالمرونة، وتجده دائماً يريد الأشياء أن تحدث كما يبتغيها ويغضب كثيراً إذا حدث خلاف ذلك، كما أنه يجد صعوبة في التعامل مع التغير، وتجده كثير الجدل والاعتراض.

عبارات تدعم العلاقة بين الزوجين ناجمة عن جهاز طوقي سليم

"حسناً لا بأس"

"أستطيع التكيف مع هذا الموقف"

"كيف تريد أن تفعل هذا"

"دعنا نتشارك"

"دعنا نتعاون"

"ماذا تريد أن تفعل"

"لقد كان هذا في الماضي"

عبارات تضعف العلاقة بين الزوجين ناجمة عن مشاكل في الجهاز الطوقي

"لقد جرحت مشاعري منذ سنين"

"لن أسامحك"

"لن يتكرر ما حدث"

"دائماً ما أشعر بقلق"

"دائماً ما أركز على هذه الأفكار السلبية"

"أفعل ما أريد"

"لا يمكنني أن أتغير"

"إنه خطؤك"

"لا أتفق معك"

"لا.. لا.. لا"

"لن أفعل هذا"

"لا تعجبني أشياء كثيرة فيك"

"لم أكره أحداً كما كرهتك"

"لن يتغير هذا أبداً"

عبارات يقولها الزوج أو الزوجة لبعضهما البعض إن كان أحدهما يعاني من مشاكل في الجهاز الطوقي

"لا يعفو أبداً أو ينسى"

"إنها تتذكر مشاكل حدثت منذ سنوات"

"كل شيء ينبغي أن يكون كما يريد"

"لا يعتذر أبداً"

"يحتفظ بأحقاده للأبد"

"لا ينسى شيئاً أبداً"

"إنه غير مرن"

"إذا لم يبلغ الشيء درجة الكمال يعتبره سيئاً"

"إنني لا أساعدها في شيء، لأن علي أن أفعل كل شيء كما تريد، وإلا غضبت غضباً شديداً"

"إنه يعارض كل ما أقوله"

"إنها تميل إلى الاعتراض"

"إنه لا يحب تجربة أشياء جديدة"

روز ولاري

على الرغم من استمرار زواج "روز" و"لاري" مدة ٢٢ عاماً، إلا أنهما عاشا في تعاسة لمدة ٢١ عاماً من هذه الفترة، وقد كنت سادس مستشار زواجي لجأ إليه. وكان لاري قد سمعني وأنا أتحدث في "سان فرانسيسكو" في إحدى المؤتمرات المحلية عن الأطفال الذين يدمن آباؤهم الكحول. وقد قال لي إنه حين سمعني أتحدث عن المشاكل المرتبطة بالتلفيف الطوقي أحس أنني أتكلم عن

زوجته. وكان "لاري" قد اشترى لي بعض شرائط الفيديو وأعطاها لـ"روز" لتراها، وقد ذهلت "روز" حينما رأت نفسها واحدة من بين الحالات التي ناقشتها في هذه الشرائط لأزواج يعانون من مشاكل في المخ، وذلك من خلال انطباق الكلام عليها، حيث إنها نشأت في منزل أسرة عائلاها مدمنا مخدرات. وعندما كانت في مرحلة المراهقة تناولت هي أيضاً الكحول والقنب، أما عند البلوغ، فقد كانت تعاني من نوبات اكتئاب. والشيء الذي كان له التأثير الأكثر سلبية على زواجها هو عدم مرونتها، فقد كانت تحب أن تحدث الأشياء كما تريدها وإلا انفجرت غضباً (على الرغم من أنها لم تكن تشعر بهذا ولم تكن تريد أن تكون كذلك)، ويقول عنها زوجها: "إنها أسوأ قلقة في العالم" وقد كان منزلها كاملاً لا عيب فيه، ويقول الزوج في هذا الشأن: "يمكن للرئيس أن يزورنا في أي وقت ليلاً أو نهاراً، وأنا لا أدري لماذا تنظف البيت بهذا الشكل، فلا يبدو أننا أشخاص تعوزنا النظافة". كما كانت من النوعية التي تضمر الأحقاد وتتذكرها مرات ومرات على مر الأعوام، وإذا أحبت شخصاً تكون معه رائعة، أما إذا تصرف معها شخص بشكل لا تحبه، فإنها تخرجه من حياتها، ولا تنس له هذا أبداً، وقد قاطعت أمها مدة ١٨ عاماً، ولم تكلمها بسبب شجار بسيط في أحد الأعياد، ولم تتأسف "روز" قط على شيء، وكانت تعارض كل ما يقوله "لاري"، وكان اختلافهما دائماً لأمور تافهة. يقول لاري: "كنا نختلف لمجرد الخلاف، أما الجنس فكان مشكلة كبيرة، إذ لابد أن تكون كل الظروف مهيأة لهذا، وليساعدني الله إذا طلبت هذا بشكل مباشر".

وعندما سألت "لاري" عن سبب بقائه مع "روز"، قال إنه لا يدري. فـ"لاري" كان قد نشأ في أسرة متحفظة، وكان يشعر بحتمية بقائه مع زوجته، وكان يحقق الإشباع في العمل، حيث كان يقضي فيه وقتاً أطول، وهو بالإضافة إلى هذا كان يشعر بأن "روز" قد قامت بما يمكنها القيام به للعلاج، فهي التي كانت تحدد مواعيد جلسات الاستشارة وكانت ملتزمة بالبقاء معي، وقد كنت مندهشاً للغاية لعدم قيام أي من مستشاريها بإرسالها إلى طبيب نفسي لفحص المخ عساه أن يكون العامل المؤثر في الخلاف بين الزوجين، وقد ركز هؤلاء

المعالجون على تحسين سلوك الزوجين ولم يفكروا في فحص المخ الذي يتحكم في هذا السلوك، وهذا أمر غريب.

وقبل أن أعالج الزوجين أردت أن أعرف الحالة الوظيفية لمخ "روز"، فهذان الزوجان كان لهما تاريخ طويل من الخلاف والفشل في الاستشارات الزواجية، وقد توقعت أن يكون هناك مشاكل في المخ هي السبب فيما تعاني منه هذه العلاقة. وصدق توقعي، حيث ظهر أن هناك نشاطاً زائداً جداً في الجهاز الطوقي لـ"روز"؛ وهو ما يفسر مشاكلها فيما يتعلق بتحويل الانتباه؛ فقد كانت هناك سرعة مهدرة للمخ تجعلها غير قادرة على تحويل انتباهها إلى أفكار أخرى. وقد وصفت لها Zoloft (مضاد للاكتئاب) لضبط حالتها المزاجية وجعلها أكثر مرونة وقدرة على تحويل الانتباه، وتحدثت مع الزوجين عن وظائف المخ وإمكانية أن يكون المخ هو السبب في عدم التقارب بينهما، كما حدثتهما عن وظائف الجهاز الطوقي ومشاكله، بالإضافة إلى تدريبهما على وصفات هذا الجزء، وحاولت أن أجعلهما ينظران بمنظور مختلف لسلوكيات الماضي والتغلب على الذكريات المؤلمة. وبعد أربعة أشهر من الأدوية والعلاج النفسي بدأت حالتهما تتحسن كثيراً، حيث أصبح بإمكانهما أن يقضيا وقتاً ممتعاً مع بعضهما، وأصبح بمقدور لاري أن يطلب الجنس دون الخوف من الرفض، وبات يقضي وقتاً أطول في المنزل لأن الوضع أصبح مريحاً. واتصلت روز بأمها وأعادت علاقتها بها، واستمرت روز على Zoloft لمدة ثلاث سنوات بدأت بعدها في التوقف التدريجي، وعندما لاحظت عودة بعض المشاكل مرة أخرى أعادت تناول الدواء.

دور الفص الصدغي في العلاقة بين الزوجين

عندما يكون هذا الجزء سليماً، فإن هذا يجعلنا نتمتع بالثبات العاطفي؛ ويمكننا من معالجة وفهم ما يقوله الآخرون بشكل واضح؛ كما يمكننا هذا من انتقاء الكلام أثناء الحديث، وقراءة الحالة العاطفية للآخرين بشكل دقيق؛ والشخص الذي يتمتع بفص صدغي سليم؛ يمكنه أن يتحكم في انفعالاته؛ وأن يتذكر الماضي بشكل دقيق، وهو ما يخلق لديه حس الهوية والتاريخ الشخصي.

أما عندما يكون هناك خلل في هذا الجزء، فإن هذا يؤدي إلى مشاكل في الذاكرة، ويضر بحس الهوية والتاريخ الشخصي، ويقود إلى التقلب العاطفي، كما أن هذا الخلل يجعلنا سريعي الغضب، ويجعلنا نفكر بشكل عنيف، ونعبر عن إحباطنا بكلام عدواني، وننظر إلى الأمور بشكل خاطئ،كما يخلق لدينا نزعة الشك بشكل ما، ويمكن أن يؤدي هذا إلى حدوث حالة من التيه والارتباك وميل إلى إساءة فهم ما يقوله الآخرون.

عبارات تقوي العلاقة بين الزوجين ناجمة عن سلامة الفص الصدغي

"أتذكر ما طلبته مني"

"أتذكر جيداً تاريخ علاقتنا"

"إنني أشعر بالاستقرار والهدوء"

"يمكنني أن أجد الكلمات التي تعبر عن مشاعري"

"يمكنني أن أعرف بسهولة ما إذا كان الشخص يشعر بالسعادة، أو الحزن، أو الغضب، أو الملل"

"يمكنني أن أتحكم في انفعالاتي"

"ذاكرتي جيدة"

عبارات تضر بالعلاقة بين الزوجين ناجمة عن مشاكل في الفص الصدغي

"إنني أعاني من مشاكل في الذاكرة"

"لا أنظر للأمور بمنظور سليم وأبالغ في تقديرها"

"إنني سريع الغضب وأعاني من حالة مزاجية سيئة"

"إنني سريع التقلب من الناحية العاطفية"

"كثيراً ما يدور بذهني أفكار مخيفة وعنيفة"

"أجد صعوبة في القراءة"

"غالباً ما أسيء فهم ما يقوله الآخرون"

"لدي حساسية مفرطة تجاه الآخرين أو أشعر أنهم يتحدثون عني"

"غالباً ما أسيء فهم تعبيرات وجه الآخرين"

"كثيراً ما أجد صعوبة في العثور على الكلمات المناسبة أثناء حديثي"

عبارات يقولها الزوج أو الزوجة لبعضهما إذا كان أحدهما يعاني من مشاكل في الفص الصدغي

"يمكن أن يكون عدوانياً جداً في أقواله وتصرفاته"

"إنها متقلبة المزاج"

"ذاكرته ضعيفة"

"إنه يسيء فهم المواقف"

"إنه كئيب جداً"

"إنها تسيء فهم الأمور"

"كثيراً ما يكون شارد الذهن"

"إنها لا تتعلم بالقراءة أو بسماع التعليمات، بل يجب أن توضح لها ما ستفعله"

دون وشيلي

لم يكن قد مر على زواج "دون" و"شيلي" سوى أربعة أعوام حينما بدءا في العلاج الزواجي. فقد كان دون شديد الغضب، مما جعله يتعرض بالأذى لزوجته ثلاث مرات،وقبض عليه بتهمة ارتكاب جناية ضدها، وفي إحدى هذه المرات كان مخموراً، أما في المرتين الأخريين، فلم يكن قد تناول شيئاً على الإطلاق، وكانت أسرة "شيلي" وأصدقاؤها يعتقدون أنها مجنونة لبقائها معه، ولكنها كانت تقول إنها تحبه وتريد لزواجها أن ينجح، وعلى الرغم من أن التفكير في الاستمرار معه كان يشعرها بالخوف والتفكير في الانفصال يشعرها بالحزن، إلا أنها كانت متأكدة أنه لابد من طريقة لوقف عنفه؛ وقد كان دون يشعر بالأسف كلما هاجم زوجته، ويظل يبكي فترة طويلة؛ بحيث يبدو صادقاً في أسفه.وعندما عرف المعالج أن دون قد تعرض لإصابة في الرأس عندما كان في السابعة عشرة من عمره إثر حادثة دراجة بخارية، طلب منه أن يأتيني كجزء من عملية التقييم، وقد كان واضحاً أن "دون" و"شيلي" يحبان بعضهما حباً حقيقياً ولم يكن لدى "دون" تفسير لمشاكله، وأنكر أن يكون قد قصد من قبل إيذاء "شيلي"، وكان

يقول: "كل ما في الأمر أنني أفقد السيطرة على نفسي". وقد اكتشفت أن "دون" كان يرى أشباحاً، وإنه أحياناً ما يفقد التركيز، كما كان يجد صعوبة في العثور على الكلمات المناسبة؛ واكتشفت أيضاً أنه سريع النسيان، ومتقلب المزاج، وسريع الغضب، وكان دون يسيء فهم الأمور ويعتقد أن الآخرين يحاولون إيذاءه. أما عن قصة الحادثة التي تعرض لها دون، فالذي حدث أنه انحرف، ليتفادى غزالاً، فسقط على الجانب الأيسر، وانزلق وهو مرتد خوذته، لمسافة تصل إلى ٨٠ قدماً تقريباً، وقد كانت لدي قناعة أن "دون" يعاني من مشكلة في الفص الصدغي (ربما الأيسر)، وهو ما أكدته صور دراسة SPECT. وقد وصفت له Tegretol وهو مضاد لنوبات الصرع؛ وذلك لضبط نشاط الفص الصدغي الأيسر، وخلال ثلاثة أسابيع تحسنت حالته؛ وبدأ يشعر بالهدوء وأصبح لا يغضب إلا قليلاً، ولم يعد سريع الاستثارة. يقول "دون": "لقد بات من الصعب جداً أن تجعلني أغضب"، وقد لاحظت "شيلي" تحسناً سريعاً على دون وتقول عن هذا: "لقد أصبح أكثر استرخاءً وهدوءاً ورقة، ولم يعد سريع الغضب كما كان من قبل" واستمر معالجهما النفسي في جلسات العلاج عدة أشهر أخرى؛ ليعلمهما العفو والتفهم بناء على هذه المعلومات الجديدة.

ولكن ليس بالضرورة أن تكون هناك مشكلة واحدة في المخ هي التي تسبب الخلاف بين الزوجين، فهناك حالات أصعب ما تكون؛ يعاني فيها الزوجان من أكثر من مشكلة في المخ، ومن المهم دائماً أن تضع المخ في الاعتبار عند دراسة حالات الأزواج الذين يعانون في علاقاتهم.

تحسين العلاقات من خلال الكيمياء الحيوية

من بين الرسائل التي يهدف هذا الفصل إلى توضيحها أن الكثير من الأزواج يعانون من علاقاتهم دون قصد منهم، ولكن بسبب وجود مشاكل في المخ تؤثر بالسلب على هذه العلاقات، وأحياناً ما تساعد الأدوية على حل هذه المشاكل. وقد ذكرنا الأدوية المناسبة لكل مشكلة في الفصول التي تتناول وصفات كل جهاز من أجهزة المخ، وقد رأيت العديد من العلاقات التي كانت الأدوية سبباً في الحفاظ عليها، وإليك عدة نصائح إضافية عن استعمال الأدوية مع الأزواج:

١. انتبه عندما ينتهي مفعول الأدوية، واحرص على عدم وقوع أي خلاف في هذا الوقت، فبعض الأدوية مثل الأدوية المنبهة تكون فعالة فترة معينة. فإذا انتهى تأثير الدواء في الساعة الثامنة مساءً، فلا تناقش موضوعاً مشحوناً من الناحية العاطفية الساعة العاشرة. وعليك أن تتفهم دورة فاعلية الدواء.

٢. ضع في اعتبارك الآثار الجنسية السلبية للدواء، وذلك لأن بعض الأدوية التي نستخدمها في علاج المخ يمكن أن يكون لها أثر سلبي على ممارسة الجنس والرغبة فيه، فالأدوية التي تدعم إنتاج السيروتونين مثل Luvox ،Effexor ،Anafranil ،Zoloft ،Paxil ،Prozac تضعف الشهوة الجنسية، أو تأخر القدرة على هزة الجماع، وإذا حدث هذا، هناك استراتيجيات يمكن لطبيبك أن يستعملها لمعالجة هذه المشاكل، ذلك بأن يضيف الجنكو أو دواء مضاداً للاكتئاب مثل: Wellburtin.ناقش هذه المشاكل مع طبيبك وأعلم زوجتك (أو زوجك) أن هناك آثاراً جانبية للأدوية، وألا تأخذ الأمور بشكل شخصي.

٣. استمر في تناول الأدوية، فكثيراً ما يتناول الناس الأدوية، ثم يسرعون بتركها إذا لم تظهر لها نتائج سريعة،وعليك أن تتحلى بالصبر، فأحياناً ما يكون من اللازم تناول الدواء لفترة، حتى تظهر فاعليته.

وصفات غير دوائية لتحسين العلاقة بين الزوجين

من الواضح أن استخدام الأدوية ليس إلا جزءاً من علاج مشاكل لناس،وقد قمت بوضع عدد من الوصفات غير الدوائية التي لها أثر فعال في علاج المشاكل بين الزوجين، وذلك بناءً على خبرتي في مجال تصوير المخ. وتنقسم هذه الوصفات طبقاً لأجهزة المخ المختلفة التي تناولناها، ولا شك أن هناك تداخلاً بين هذه الأجهزة، ولكنني أعتقد أن هذه الطريقة مفيدة في مساعدة لأزواج. فالوصفات الذاتية هنا موجهة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في لمخ. أما وصفات الطرف الآخر فهي للزوج أو الزوجة عندما يكون الطرف الآخر هو الذي يعاني من هذه المشاكل.

وصفات الجهاز الطرفي لتحسين العلاقة بين الزوجين (ذاتية)

١. اقضيا الوقت معاً، فالاتصال أمر لابد منه لكل العلاقات البشرية، ولذلك عليك أن تقضي وقتاً مع زوجتك (أو زوجك)، فكلما قل اجتماعكما ببعضكما ضعفت الرابطة بينكما.

٢. استعطر بروائح جميلة، اختر الرائحة التي تحبها زوجتك (زوجك) واستعطر بها، فالجهاز الطرفي هو المسئول بشكل مباشر عن معالجة حاسة الشم، ويمكن أن يكون له تأثير سلبي أو إيجابي على علاقتك.

٣. ركز على الذكريات الإيجابية، ركز على الأوقات التي قضيتما فيها لحظات سعيدة، فالجهاز الطرفي يقوم بتخزين ذكريات ذات شحنة عاطفية كبيرة، وعندما تركز على سلبيات العلاقة، فإن هذا من شأنه أن يزيد من بعدك عن زوجتك (زوجك)، أما عندما تركز على الإيجابيات، فإن هذا من شأنه أن يزيد الارتباط بينكما.

٤. ليلمس كل منكما الآخر، فاللمسة لها قدرة على الشفاء، ولابد لكل زوجين أن يمسك كل منهما بيد الآخر، والاتصال الجنسي وغير الجنسي يلعب دوراً كبيراً في زيادة الألفة بين الزوجين، وغالباً ما يؤدي التلامس إلى تهدئة الجهاز الطرفي وضبط الحالة المزاجية.

٥. تخلص من الأفكار السلبية التلقائية: فهذه الأفكار تفسد العلاقات وتدمرها (انظر فصل ٤). لا تصدق كل ما يجول بذهنك؛ ركز في تفكيرك بشأن شريكك على الأفكار الإيجابية التي تزيد من طاقتك، وترفع من روحك المعنوية. وسوف يعود هذا بالنفع على أداء المخ لوظائفه، وبالتالي يفيد علاقتك بزوجتك (بزوجك).

وصفات الجهاز الطرفي لتحسين العلاقات (الطرف الآخر)

١. لا تدع زوجتك (زوجك) تعزل نفسها، فعلى الرغم من أن العزلة هي أمر طبيعي لدى الذين يعانون من الاكتئاب، إلا أن هذه العزلة تزيد الأمور سوءاً، ولذلك حاول أن تشجع شريكتك على النشاط والجماعية.

٢. المس زوجتك (زوجك)، فاللمسة على الظهر أو الكتف أو اليد يمكن أن تقلل كثيراً من حجم القلق، والخوف الذي يشعر به من يعاني من الوحدة.

٣. إذا فقدت زوجتك (زوجك) اهتمامها بالجنس، لا تأخذ الأمور بشكل شخصي، فالاكتئاب غالباً ما يصاحبه مشاكل جنسية، اعمل على مساعدة شريكك على التغلب على هذه المشاكل.

٤. ساعد زوجتك في أمور المنزل وفي تربية الأطفال، إلى غير ذلك. فمشاكل الجهاز الطرفي غالباً ما يصاحبها انخفاض في الطاقة وضعف التركيز، وربما تشعر زوجتك بالضغط وتحتاج لمن يساعدها. وهناك من الأزواج من لا يتفهم حقيقة المواقف، مما يجعله ينتقد الطرف الآخر ويزيد الأمور سوءاً. فالطرف الآخر يحتاج منك دائماً إلى التفهم والحب والدعم لا إلى النقد.

٥. احرص على اصطحاب زوجتك إلى الطبيب إذا انعكست مشاكل الجهاز الطرفي على قيامه بوظائفه. فمشاكل الجهاز الطرفي غالباً ما تكون قابلة للعلاج بشكل كبير.

اهتم بنفسك. فالزواج من شخص مكتئب يجعلك تشعر بالضغط. احرص على تجديد طاقتك.

وصفات العقد القاعدية لتحسين العلاقة بين الزوجين (ذاتية)

١. تخلص من الأفكار السلبية التلقائية القائمة على التنبؤ بالمستقبل، فتوقع الفشل، أو الألم، أو النهايات غير السعيدة غالباً ما يؤدي إلى تآكل العلاقات. والتفكير الواضح أمر أساسي للعلاقات؛ ولذلك عليك ألا تصدق كل فكرة تطرأ على ذهنك.

٢. توقع الأفضل: فالنظر للمستقبل بمنظور إيجابي هو طريق السعادة، فالعقل يعمل على تحقيق ما يراه، فالشخص الذي يعاني من مشاكل في العقد القاعدية يكون لديه ميل طبيعي لتوقع الأسوأ، وهو ما يساعد على حدوثه بسبب توقعه. وعليك أن تقاوم هذا الميل. وعندما ترى أشياء إيجابية قد تحدث في علاقتك، تصرف بشكل يزيد من احتمالية حدوثها؛ وتوقع الأفضل دائماً.

٣. تحكم في تنفسك. فالقلق والتوتر والسلوكيات التي تتسم بالاندفاع غالباً ما يسبقها تنفس سريع وسطحي، وقبل أن تجيب على الطرف الآخر في موقف يتسم بالقلق أو التوتر خذ نفساً عميقاً، واكتمه مدة ثلاث ثوان، ثم أخرجه ببطء شديد (بحيث يستغرق من ٥ إلى ٨ ثوان) وبعد أربعة أنفاس من هذا النوع

سيمتلئ مخك بالأكسجين، وتشعر بمزيد من الاسترخاء، مما يزيد من احتمال اتخاذك لقرارات سليمة.

٤. تعامل مع الصراع: التعامل الفعال مع الصراع هو أحد أساسيات العلاقات الصحية. فعندما يدفن الزوجان خلافاتهما أو يرجئا التعامل معها، فإن هذا يؤدي إلى القلق والتوتر والسلوك الهدام، ومن الأهمية بمكان أن تتمتع في علاقتك بمهارات التفاوض وحل الصراعات (انظر فصل وصفات العقد القاعدية). ومن المهم أيضاً أن تتعامل مع الصراع بشكل يتسم بالود والاحترام.

وصفات العقد القاعدية لتحسين العلاقة بين الزوجين (الطرف الآخر)

١. ساعد الطرف الآخر على أن ينظر للأمور بمنظور إيجابي، وأن يتنبأ بالأفضل لا الأسوأ، وحدا الجهود من أجل التخلص من الأفكار السلبية التلقائية القائمة على التنبؤ بالمستقبل.

٢. لا تدع قلق الطرف الآخر وتوقعاته السلبية تصيبك بالتوتر، واعمل على تهدئته بكلمة رقيقة أو لمسة حانية.

٣. باعد بين أنفاسك لمساعدة الطرف الآخر على التنفس بشكل سليم. فالناس غالباً ما يقلدون من معهم دون وعي؛ وعندما تتنفس ببطء وعمق، فإن هذا سيجعل الطرف الآخر غالباً ما يتبع نمطك في التنفس، مما يهدئ من قلقه بشكل تلقائي طبيعي.

٤. شجع الطرف الآخر على مواجهة الصراع بفاعلية.

وصفات قشرة مقدمة الفص الجبهي لتحسين العلاقة بين الزوجين (ذاتية)

١. ركز على ما تريد: فوضوح التركيز أمر لابد منه في العلاقة. وفي علاجي للأزواج أطلب منهم أن يكتبوا بياناً مركزاً خلال دقيقتين. يكتبون فيه في ورقة واحدة أهدافهم الرئيسية فيما يتعلق بالاتصال بالطرف الآخر وقضاء الوقت معه، بالإضافة إلى النواحي المالية، والجنسية. وأسلوب التعامل مع الأبناء، وبعد ذلك

أطلب منهم تعليقه في مكان، بحيث يمكنهم رؤيته وقراءته يومياً، وهذا من شأنه أن يحافظ على سلوكهم في الاتجاه السليم.

٢. ركز على ما تحبه في الطرف الآخر لا على ما لا تحبه، فهذا من شأنه أن يشجع السلوك الإيجابي لديه. انظر إلى الأسلوب الذي تتبعه في تدريب الحيوانات الأليفة، هل تعاقبها كلما أخطأت (لأن هذا سيجعلها تتجنبك ولن تتعلم شيئاً) أم تشجعها كلما فعلت شيئاً صحيحاً؟ (فهذا يشجع على تبني سلوكيات جديدة) ركز على ما تحب ويمكنك غالباً الحصول عليه، والكثير من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي تجدهم يحبون الصراع كوسيلة لإثارة أنفسهم، وهذا يجعلهم بشكل طبيعي لا يلاحظون سلبيات العلاقة وهو ما يصيبهم بالانزعاج، ويعطيهم الإثارة بشكل لا شعوري، والمشكلة في التركيز على سلبيات الآخرين أن هذا يجعلهم يبتعدون عنك، فالسلبية تقتل العلاقة.

٣. الإثارة السلبية مفيدة: ابحث عن طرق جديدة ومثيرة لإكساب العلاقة بعض الإثارة: فقشرة مقدمة الفص الجبهي تحتاج إلى هذه الإثارة، ولذلك من المهم أن تقوم بأشياء جديدة ومثيرة لتحافظ على حيوية العلاقة وتجددها، ابحث عن وسائل لتفعل بعض الأشياء مع الطرف الآخر كأن تشاركه أداء هواية أو تذهب معه لأماكن جديدة.

٤. تعلم أن تقول إنني آسف، فالاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه أمر لابد منه لكي تكون العلاقة صحية، وعندما لا يعمل هذا الجزء كما ينبغي، فإن هذا يؤدي إلى غياب الرقابة الداخلية الجيدة، مما يجعلك تقول أو تفعل أشياء تتسم بالاندفاع، وإذا حدث هذا: عليك أن تسارع بالاعتذار، وتدع الطرف الآخر يشعر بمدى أسفك، ومن المؤسف أن الكثيرين لا يجيدون الاعتذار وتراهم يحاولون تبرير ما فعلوه من أخطاء، ولذلك عليك أن تتعلم الاعتذار وتتحمل مسئولية أخطائك.

٥. فكر فيما تقول أو تفعل قبل أن تقوله أو تفعله، فالتفكير المسبق ومراعاة مشاعر الآخرين أمران لابد منهما لأي علاقة فعالة، ولذلك عليك قبل أن تقول أو تفعل شيئاً في علاقتك أن تسأل نفسك ما إذا كان هذا يتناسب مع

الهدف الذي وضعته للعلاقة أم لا وأن تسأل نفسك ما إذا كان سلوكك سيفيد العلاقة أم سيضر بها؟ فمراقبة أقوالك وأفعالك أمر لابد منه حتى تكون العلاقة صحية.

وصفات قشرة مقدمة الفص الجبهي لتحسين العلاقة بين الزوجين (للطرف الآخر)

١. لا تكن بمثابة الدواء المنبه للطرف الآخر: بما أن قشرة مقدمة الفص الجبهي تحتاج إلى تنبيه، نجد العديد من الأزواج دون قصد منهم يسعون للحصول على هذا التنبيه بشكل سلبي، حيث تجدهم دون وعي يحاولون إزعاج الطرف الآخر في العلاقة الزوجية. وتجد الطرف المصاب بمشاكل في هذا الجزء يحاول جعل الطرف الآخر يصيح أو يغضب، ومن المهم إذا شعرت بهذا أن تتحلى بالهدوء وتفعل كل ما يمكنك فعله؛ لتجنب الصياح أو التوتر العاطفي، وإذا شعرت أنك على وشك الصياح، خذ نفساً عميقاً أو ابعد عن زوجتك لفترة بسيطة؛ حتى تستعيد سيطرتك على نفسك.

٢. لاحظ الإيجابيات، يمكنك أن تغير سلوك الطرف الآخر بتركيزك على الإيجابيات لا السلبيات، فالشخص الذي يعاني من مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي يكون تقديره لذاته منخفضاً؛ ولذلك فهو بحاجة إلى التشجيع والدعم الإيجابي من قبل من يحبونه.

٣. ساعد زوجتك (أو زوجك) على أن يكون منظماً. فعدم النظام هو أحد الأعراض المميزة لمشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي، وبدلاً من أن تشكو من عدم نظام الطرف الآخر، فمن الأفضل أن تساعده على أن يكون منظماً- إذا سمح لك هو بذلك.

٤. حدد موعداً مع الطبيب وشجع الطرف الآخر على الذهاب إليه، فالنسيان والتسويف والرفض من بين الأعراض التي تصاحب مشاكل هذا الجزء من المخ؛ ولذلك تجده يؤجل الذهاب للطبيب لأعوام حتى في ظل حاجته الشديدة له. والمساعدة المهنية لها تأثير كبير على حل هذه المشاكل، وكثيراً ما أرى أزواجاً يصطحبون الطرف الآخر لمقابلتي للحصول على التقييم والعلاج، لا

تنتظر حتى تجد لدى الطرف الآخر الرغبة، أو الإرادة، أو الالتزام بالتغير، فقد تنتظر طويلاً.

٥. إذا كانت هناك حاجة لتناول أدوية، ساعد الطرف الآخر على تذكر تناولها، ولكن لا تفعل هذا بشكل تبدو فيه أمارات التعالي، كأن تقول: "هل تناولت الأدوية؟ إن سلوكك غير طبيعي" بل يمكنك أن تساعده من خلال تذكيره بلطف (دون سخرية أو تهكم) أو مساعدته على وضع نظام للتذكير، كأن يضع منظماً أسبوعياً للأدوية التي يتناولها.

وصفات الجهاز الطوقي لتحسين العلاقة بين الزوجين (ذاتية)

١. لاحظ عندما يتركز انتباهك على شيء بعينه ولا تستطيع التحول عنه: فالخطوة الأولى لكسر الدوائر السلبية هي أن تشعر أنك داخلها، فعندما يلاحظ الشخص في نفسه تكرار أنماط سلوكية سلبية، فإن هذا يمكنه من فعل شيء مختلف. انتبه لهذه الأنماط عندما تتبنى وجهة نظر معينة مراراً وتكراراً، وحاول أن تفعل شيئاً مختلفاً عما اعتدته، فإذا وجدت نفسك تحاول بشكل حثيث إثبات وجهة نظرك بشكل دائم، فما عليك إلا أن تتوقف عن الكلام وتقول: "لقد انتهى كلامي فما قولك أنت؟" ثم الزم الهدوء فترة كافية، بحيث تسمع ما يقوله الطرف الآخر.

٢. عندما يسود الموقف جو من التوتر توقف برهة، فعندما تلاحظ توتراً في صوتك، أو جسمك، أو حوارك، عليك أن تجد طريقاً لإخراج نفسك من هذه الحالة أو غير مسار الحديث لبرهة من الوقت.

٣. لا تكثر من الشكوى: فالشكوى تعمل على تآكل العلاقات، ولابد من إيقافها. وكثرة الشكوى أمر شائع لدى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي. وغالباً ما يكون لها رد فعل سلبي على العلاقة، ولذلك عليك أن تتوقف عن هذا، فضرب شخص لا ينصت إليك على رأسه لن يجدي نفعاً، بل إنه سيؤدي إلى إزعاجه، حاول أن تجد طرقاً جديدة للتعامل مع إحباطاتك.

٤. استخدم وسائل جيدة لحل المشاكل: فعندما يواجهك مأزق، عليك أن تدون المشكلة والخيارات المطروحة والحلول المتاحة للمشكلة. فكتابة المشاكل التي تضر بالعلاقة يمكن أن يكون لها أثر إيجابي كبير، استخدم النموذج الآتي

لحل المشاكل: اكتب المشكلة (كأن تكون: الإسراف في النفقات) اكتب الخيارات والحلول المتاحة للمشكلة (تخفيض النفقات، وضع ميزانية) ثم اختر من بين هذه البدائل، وكتابة المشاكل غالباً ما يساعد على إخراجها من ذهنك، وعدم تكرار الحديث عنها في علاقتك مع الطرف الآخر.

٥. مارسا بعض التدريبات البدنية معاً: فالتدريبات البدنية تساعد على تعزيز إنتاج (السيروتونين) في المخ، كما تساعد الشخص (بل والزوجين معاً أحياناً) على أن يكون أكثر مرونة، وعلى ألا يغلق نفسه حول أفكار وتصرفات معينة دون غيرها.

٦. تناول وجبات غنية بالكربوهيدرات: فالكربوهيدرات مثل: الخبز المصنوع من حبوب غير منخولة، والزبادي، ورقائق البسكويت... إلخ، تساعد على تحسين الحالة المزاجية وجعل الشخص أكثر مرونة. أما انخفاض نسبة السكر في الدم، فيرتبط غالباً بالغضب والتوتر.

وصفات الجهاز الطوقي لتحسين العلاقات بين الزوجين (للطرف الآخر)

١. انتبه عندما يعلق تفكير الطرف الآخر بشيء لا يستطيع الفكاك منه، فأول خطوة لكسر الدوائر السلبية هي أن ينتبه الزوجان إلى أنهما موجودان داخلها، وعندما تتعرف على الأنماط السلبية المتكررة لدى الطرف الآخر، فإن هذا من شأنه أن يساعدك على أن تتبنى موقفاً إيجابياً، لا أن تزيد الأمور سوءاً. فمثلاً: إذا لاحظت أن الطرف الآخر لا ينصت إليك بل يتشبث بموقفه، فما عليك إلا أن تأخذ نفساً، وتحاول الاستماع إليه. وعليك أن تفعل شيئاً مختلفاً للخروج من الدوائر السلبية.

٢. عندما يسود الموقف جو من التوتر توقف برهة: فإذا لاحظت أن الطرف الآخر يركز على نفس الموضوع أكثر من مرة، أو أن غضبه في تصاعد، فما عليك إلا أن تبحث عن طريقة لإخراج الطرف الآخر من هذه الحالة أو تنهي الموقف كله، وقد ذكرت من قبل أن أفضل طريقة لهذا أن تذهب للحمام عندما يتوتر الموقف.

٣. تعامل بفاعلية مع الشكوى الدائمة: فهذه الشكوى إما أن يكون السبب فيها زيادة نشاط الجهاز الطوقي أو عدم إنصاتك للطرف الآخر. وعندما يشكو الشخص الآخر منك بشكل متكرر، دعه يدرك أنك تنصت إليه: واسأله عن الخطوات التي يراها لتحسين الموقف، وعليك أن توضح له أنك عرفت المشكلة، وأنك ستقدره لو أنه لم يذكرها لك مرة أخرى، واسأله برفق عما يمكنك فعله حتى يحدث هذا.

٤. تدربا معاً: فالتدريبات البدنية تعزز من إنتاج السيروتونين في المخ، وتساعد الناس (بما في ذلك الأزواج) على أن يكونوا أكثر مرونة: وألا يغلقوا أنفسهم حول أفكار وتصرفات معينة.

وصفات الفص الصدغي لتحسين العلاقة بين الزوجين (ذاتية)

١. استخدم مساعدات الذاكرة للحفاظ على تجدد العلاقة: فالمذكرات يمكن أن تكون سبباً في جعل الطرف الآخر يشعر باهتمامك به: وعدمها يمكن أن يجعله يشعر بأنه لا يمثل لك شيئاً: ومع إيقاع الحياة المتسارع المليء بالمشاغل دائماً، يجب ألا ننسى الاهتمام بالأشخاص الذين يمثلون شيئاً خاصاً جداً بالنسبة إلينا، ولذلك عليك أن تستعين بالملاحظات، والعلامات، وأجهزة التذكير في الكمبيوتر: لتظل حريصاً على إشعار من تحب بحبك. فالزهور، والبطاقات، وأسطوانات الكمبيوتر، والرسائل القصيرة المعبرة عن الحب تساعد الطرف الآخر على ملاحظة حبك واهتمامك به. والزوج (أو الزوجة) الذي يعاني من مشاكل في هذا الجزء يحتاج إلى تذكير دائم؛ ليحتفظ بحبه لك في بنك ذكرياته.

٢. استمعا معاً لموسيقى جميلة. فالموسيقى لها قدرة على الشفاء، كما أن لها أثراً إيجابياً على العلاقات، وقد رأينا أن الموسيقى يمكن أن تساعد على ضبط الحالة المزاجية: وزيادة القدرة على التعلم والتذكر، ولذلك عليك أن تستخدم الموسيقى لتعزيز ارتباطك بالطرف الآخر.

٣. تحركا معاً حركات منتظمة: فهذه الحركات تعمل على تعزيز الارتباط: فرقص الزوجين ومشيهما يداً بيد، كل هذه حركات تعمل على تقوية

العلاقة بينهما، كما أنها تزيد الصلة بينهما، وتجعل من الصعب نسيان ذكرياتهما معاً.

٤. تذكر الأوقات السعيدة، تذكر الأحداث الإيجابية في علاقتك، أعد قراءة خطابات وبطاقات الحب بشكل منتظم، لكي تحافظ على شعورك بالرضا والسعادة تجاه علاقتك.

٥. تعامل بفاعلية مع الغضب: عندما تدرك أن لديك مشاكل في الفص الصدغي، وأن الغضب جزء أساسي من هذه المشاكل، عليك أن تطبق استراتيجيات فعالة لإدارة الغضب، ومن بين هذه الاستراتيجيات التنفس العميق، وتصحيح الأفكار السلبية والتعامل بشكل واضح مع الطرف الآخر، وعليك بالإضافة إلى هذا أن تبتعد عن الكحول والمخدرات؛ لأنهما قد يؤديان إلى تفاقم أعراض الفص الصدغي، فينطلق عنان الغضب وتحدث مشاكل خطيرة.

٦. عليك أن تعرف أن لديك حساسية مفرطة تجاه سلوكيات الآخرين، وغالباً ما يصاحب مشاكل الفص الصدغي ظهور بعض الأعراض البسيطة لجنون الارتياب، فإذا شعرت بسلبية من الآخرين نحوك، فعليك أن تتحقق من هذا، ولا تتعجل في تصديق أفكارك ومشاعرك السلبية.

٧. تناول وجبات تحتوي على البروتين، فزيادة السكر في الدم من خلال الوجبات التي تحتوي على البروتين (الجبن، واللحم، والبيض المسلوق جيداً) تساعد على إصلاح ما تسببت فيه مشاكل الفص الصدغي.

وصفات الفص الصدغي لتحسين العلاقة بين الزوجين (للطرف الآخر)

١. لا تنظر إلى مشاكل الفص الصدغي بشكل شخصي، فالأشخاص الذين يعانون من خلل في هذا الجزء يعانون في علاقاتهم بسبب سلبيتهم، وغضبهم، وارتيابهم في الآخرين؛ ولذلك عليك أن تساعد الطرف الآخر على أن يرى المواقف بوضوح دون أن تنظر إلى سلبيته بشكل شخصي.

٢. تعامل مع الغضب بجدية. فغضب الشخص الذي يعاني من خلل في هذا الجزء أحياناً ما يخرج عن السيطرة، فلا تصعد الموقف إذا رأيت الطرف

الآخر يفعل هذا، وخاصة إذا كان مدمناً، تحدث معه بصوت ناعم. اتركه برهة. أنصت له جيداً. قدم له بعض الطعام. لا تستخدم أي مواد مخدرة بالقرب منه، فكلما تناولت هذه المواد، زادت احتمالية تناول الطرف الآخر لها، لتجد بعد ذلك أن الأمور قد خرجت عن نطاق السيطرة.

٣. وفر الأطعمة التي تحتوي على البروتين.

٤. اصطحب الطرف الآخر للطبيب إذا وجدت أن مشاكل الفص الصدغي تعوق حياته الطبيعية، فهذه المشاكل يمكن جداً علاجها.

استخدم هذه الوصفات لتقوية رابطة الحب في حياتك، فالحب يجعل الحياة جديرة بالعيش فيها.

١٧

طلب النجدة

متى وكيف تطلب الرعاية الطبية

سنحاول من خلال هذا الفصل أن نجيب على أربعة أسئلة كثر طرحها في هذا الكتاب وهي:

- ما الوقت المناسب للذهاب إلى طبيب لحل هذه المشاكل؟
- ماذا أفعل إذا أنكر أحد أحبائي أنه بحاجة لمساعدة؟
- كيف يمكنني أن أجد طبيباً يتميز بالكفاءة؟
- متى ينبغي إجراء دراسة ؟

متى تطلب المساعدة

ليس هناك صعوبة في تحديد الوقت المناسب لطلب المساعدة الطبية. وأنا أنصح بهذا عندما تكون مواقف الشخص، أو سلوكياته، أو مشاعره، أو أفكاره عاملاً في إضعاف قدرته على النجاح في حياته: سواء في علاقاته أو عمله أو في طويته، وأيضاً عندما لا تفيده وسائل المساعدة الذاتية في فهم مشاكله فهماً كاملاً وعلاجها، ولنلق نظرة على هذه الحالات الثلاثة:

رأينا في الفصل السابق أن المشاكل العصبية البيولوجية يمكن أن تدمر العلاقات. فإذا كنت تعاني (أنت أو شخص تعرفه) من هذه المشاكل، وكانت تؤثر على جودة العلاقات، فينبغي عليك أن تطلب المساعدة. وغالباً ما يكون من الضروري أن تعالج المشاكل النفسية، وكثيراً ما أشبه هذا الأمر بالكمبيوتر، إذ لابد في البداية من إصلاح الإطار المادي للكمبيوتر، لكي يمكنه تشغيل البرامج الدقيقة. ولنلق نظرة أخرى على الدور الذي تقوم به أجهزة المخ المختلفة في إضعاف العلاقات.

- الاكتئاب يمكن أن يجعل الشخص يشعر بالجفاء، وعدم الاهتمام بالجنس، والتوتر، وعدم التركيز، والإرهاق، والسلبية، فإذا لم يفهم أطراف العلاقة هذه الاضطرابات، فربما أدى هذا إلى مشاكل

في العلاقة، ويكون معدل الطلاق لدى الذين يعانون من الاكتئاب ستة أضعاف نظيره لدى الأشخاص الذين لا يعانون منه.

- والقلق يسبب الشعور بالتوتر، والعصبية، والمرض البدني، والتبعية. والرغبة في تجنب الصراعات. وغالباً ما تنظر الأطراف الأخرى في العلاقة للقلق أو أعراضه المادية على أنها شكوى، وبالتالي لا يتعاملون مع حجم المعاناة بشكل جاد.
- الميول الهاجسية أو الميل إلى الإفراط في التركيز يمكن أن يؤديا إلى أنماط تفكير لا تتسم بالمرونة وإلى السلوك الجدلي أو الاعتراضي، وإلى إضمار الأحقاد، كما يؤديان إلى الضغط المزمن على العلاقات، وطلب المساعدة من ذوي الخبرة أمر ضروري هنا لإعادة بناء القدرة على إقامة العلاقات.
- مشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي مثل: اضطراب قصور الانتباه: غالباً ما تؤدي إلى تدمير العلاقات بسبب ما تؤدي إليه من اندفاع، وسرعة في تشتت الانتباه، وعدم القدرة على الاستقرار في مكان، وإذا لم يتم اللجوء إلى مساعدة طبية، يؤدي هذا إلى مشاكل أسرية ضخمة وإلى مشاكل في العلاقات.
- مشاكل الفص الصدغي قد تصاحبها نوبات غضب متتابعة وانحرافات مزاجية، وسماع الكلام بشكل خاطئ: وضعف القدرة على تحمل الإحباط دون ضرر، وقد رأيت هذه المشاكل تدمر علاقات قوية.

إذاً لابد أولاً من علاج مشاكل المخ حتى تعود العلاقات لسابق عهدها.

كما يتأثر العمل أيضاً بمشاكل أجهزة المخ الأساسية، والتي لا تكون واضحة في الغالب، فإذا كنت تعاني (أنت أو من تحب) من هذه المشاكل، وتأثر عملك بها: فعليك أن تطلب المساعدة من ذوي الخبرة والمتخصصين، ومعالجة هذه المشاكل يمكن أن تغير تماماً من جو العمل.

- الاكتئاب يمكن أن يجعل الشخص أثناء عمله سلبياً غير قادر على التركيز، ومرهقاً: ولا يشعر بدافعية، ويأخذ الأمور بشكل

شخصي للغاية، أو يفهمها بصورة خاطئة، ومثل هذا الشخص يمكن أن يؤثر سلبياً على الروح المعنوية للآخرين، وكذلك يمكنه دون قصد أن يغير من نظرتهم للعمل بحيث يرون الأشياء الإيجابية بمنظور سلبي، والشخص المكتئب تزيد فترات مرضه عن غيره.

- غالباً ما يؤدي القلق إلى الشعور بالتوتر، والمرض البدني، والرغبة في تجنب الصراع. إن القلق يجعل الشخص عالة على غيره، وبحاجة إلى رقابة شديدة جداً، وشعورنا بالقلق ينعكس على الآخرين، ويجعلهم يتوقعون أسوأ النتائج، والشخص القلق يؤثر بشكل سلبي على فريق العمل، ويجعل نظرتهم أكثر ميلاً للخوف منها للأمل.
- الميول الهاجسية أو التركيز المفرط يؤديان إلى أنماط تفكير لا تتسم بالمرونة، ويجعلان صاحب العمل أو الموظف يميل للتوتر، والاعتراض، والجدال، وإضمار الأحقاد، وعدم التسامح، بما يسبب مشاكل طويلة المدى في العمل.
- مشاكل مقدمة الفص الجبهي مثل: اضطراب قصور الانتباه تؤدي إلى حدوث عدة مشاكل في مكان العمل بما في ذلك التأخر المزمن، وعدم الكفاءة، وعدم الالتزام بالمواعيد النهائية، والقرارات المتسرعة، والسعي نحو الصراع.
- مشاكل الفص الصدغي غالباً ما يكون لها تأثير على العمل. وأنا أميل إلى الاعتقاد بأن معظم العنف الذي يحدث في أماكن العمل يرتبط باضطرابات في الفص الصدغي، وغالباً ما تظهر مشاكل الفص الصدغي في العمل على شكل انحرافات مزاجية، أو سلوكيات غير متوقعة، أو انخفاض في القدرة على تحمل الاكتئاب دون ضرر، أو إساءة فهم الأشياء، أو مشاكل في السمع، أو الذاكرة، والغضب، وسوء الفهم، وجنون الارتياب البسيط، كل هذا يمكن أن يكون له آثار مدمرة على فريق العمل.

بن

دعني أعطيك مثالاً على تأثير مشاكل المخ على مكان العمل. فـ"بن" كان على وشك أن يفصل، حيث كان دائم التأخر، وغير منظم، وكثير النسيان، وغير مهتم بالمواعيد أو بإنجاز المهام الموكلة له. وكانت مديرته قد أطلقت العنان لسلوك "بن" فتدهور شيئاً فشيئاً، لأنها كانت تشعر بأن قلبه طيب، وأنه يريد أن يتحسن، أما المدير الأعلى للعمل، فقد كان يرغب في فصله، لأنه كان يعتقد أنه سيؤثر سلباً على انضباط فريق العمل وروحه المعنوية، وقد كانت مديرة "بن" من بين مرضاي، حيث كانت تعاني من اضطراب قصور الانتباه، وكانت ترى نفسها في "بن"، وذات يوم طلبت من "بن" أن يأتي لمكتبها، وأخبرته بقصتها ومشاكلها المتعلقة بالدراسة. والتأخر، والتنظيم، وتشتت الانتباه، والتسويف، كما أخبرته أنها تعاني من قصور الانتباه وأن العلاج قد حسن من حالتها كثيراً، وقالت لـ"بن" إن المدير الأعلى للعمل طلب منها أن تفصله، ولكنها طلبت منه أن يعطيه فرصة أخرى، واقترحت المديرة على "بن" أن يطلب عوناً مهنياً إذا كان قد تعاطف مع قصتها، فما كان منه إلا أن شرع في البكاء، فقد كانت قصته نسخة من قصتها، حيث كان أداؤه دون المستوى في المدرسة، وكان يعاني من مشاكل تتعلق بالتركيز، والتنظيم، وإنجاز المهام، وضعف الإنجاز العام، ولم يكن "بن" يتوقع من مديرته أن تهتم به وتحاول مساعدته، فأي مدير آخر كان سيفصله كما كان يريد المدير الأعلى للعمل، وجاءني "بن"، وشخصت حالته على أنه مصاب باضطراب قصور انتباه، وقد تحسنت حالته بشكل درامي من خلال الأدوية، والعلاج النفسي المنظم، ولاحظت مديرته ورؤساؤها هذا التغير، وبذلك وفرت الشركة الأموال التي كانت ستدفعها من جراء فصل "بن" وتعيين واحد آخر مكانه، وشعر بن بالامتنان لإعطائه فرصة أخرى، ومعرفته للمعلومات التي كان يحتاج إليها للشفاء. وبهذا سيظل "بن" موظفاً مخلصاً لشركته.

وأجهزة المخ الخمس يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على الحياة الداخلية، وتقدير الذات، والصحة العاطفية والبدنية.

- الاكتئاب (جهاز طرفي) يجعل الشخص لا يشعر بالإنجاز (حتى في ظل الإنجازات الهائلة) كما يؤدي إلى حزن شديد وألم

داخلي، والاكتئاب لا يعني غياب الشعور، وإنما يعني وجود أحاسيس مؤلمة. وهو أحد أكثر المؤشرات التي تنذر بإدمان المخدرات والانتحار. والاكتئاب أيضاً غالباً ما يؤثر سلباً على الجهاز المناعي بما يجعل الشخص أكثر عرضة للمرض.

- التوتر والهلع اللذان يصاحبهما القلق (غالباً كنتيجة لمشاكل في العقد القاعدية) يمكن أن يسببا ألماً شديداً. وأعرف كثيراً من المرضى ممن كانوا يعانون من نوبات هلع دفعتهم للانتحار أملاً في الهرب من خوفهم، وغالباً ما يرتبط القلق بتوتر بدني وزيادة في احتمالية الإصابة بالأمراض، ويقوم الكثير من الأشخاص الذين يعانون من القلق بعلاج أنفسهم من خلال تناول الكحول، أو المخدرات، أو الإفراط في الأكل، وغير ذلك من السلوكيات التي تؤدي إلى الإدمان.
- التركيز المفرط على بعض المشاكل يتسبب في تفكير وقلق دائمين، وغالباً ما يعمد الشخص إلى علاجهما بنفسه من خلال تناول الكحول والمخدرات، ودائماً ما يشعر الشخص بآلام داخلية رهيبة من جراء هذا القلق، فإذا قال شخص ما شيئاً سلبياً، فإنه يفكر فيه خمسمائة مرة، ولا يمكنه أن يطرد الأفكار السلبية من ذهنه.
- الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في قشرة مقدمة الفص الجبهي مثل اضطراب قصور الانتباه غالباً ما يكون لديهم إحساس كبير بعدم الإنجاز والفشل الدائم وانخفاض التقدير الذاتي، وهؤلاء قد يستخدمون المشاكل الداخلية كوسيلة للتنبيه الذاتي، وبالتالي يشعرون بانزعاج دائم، والضغط المصاحب لهذه المشاكل كثيراً ما يرتبط بزيادة الإصابة بالمرض.
- مشاكل الفص الصدغي يمكن أن تدمر الإنسان من داخله. فالأفكار والانحرافات المزاجية العنيفة غالباً ما تعذب الروح. والإحساس بالدمار الداخلي غالباً ما يرتبط بسلوكيات غير متوقعة

وانخفاض القدرة على تحمل الاكتئاب دون ضرر، بالإضافة إلى مشاكل الذاكرة. والغضب كثيراً ما يؤدي إلى نفور الناس، مما يجعل الشخص يشعر بالوحدة.

كيف تتمتع بمخ سليم

يمكن للمشاكل الداخلية المرتبطة بالخلل في أجهزة المخ المختلفة أن يكون لها أثر مدمر على حياة الشخص وعلاقاته وعمله؛ ولذلك يجب عليك أن تطلب المساعدة عند الضرورة وألا تدعوك المكابرة إلى عدم التماسها؛ لأن الكبر غالباً ما يؤدي إلى تدمير علاقات الشخص وعمله بل وحياته نفسها، والكثير من الناس يعتقدون أن طلبهم للمساعدة يجعلهم إلى حد ما (دون الآخرين)، وغالباً ما أقول لمرضاي بناء على خبرتي: "إن الشخص الناجح فقط هو الذي يطلب المساعدة حين يحتاجها، فرجل الأعمال الناجح يستعين بأفضل الخبراء من خارج مؤسسته عندما تواجهه مشكلة لا يستطيع حلها أو عندما يحتاج لمزيد من العون، أما الشخص الفاشل فتراه دائماً ينكر أن لديه مشاكل، ويدفن رأسه في الرمل، ويلقي بلائمة المشاكل على الآخرين" ولذلك عليك إذا وجدت أن مواقفك، أو سلوكياتك، أو أفكارك، أو مشاعرك تدمر فرص نجاحك في علاقاتك، أو عملك، أو حياتك نفسها عليك ساعتها أن تطلب المساعدة. لا تشعر بالخزي، بل عليك أن تشعر بأنك تنقذ نفسك.

وعند التفكير في طلب المساعدة الطبية عليك أن تضع مشاكل المخ في نصابها الصحيح وألا تضخم الأمور، ولذلك أطلب من مرضاي أن يتخلصوا من مفهوم "الطبيعي، وغير الطبيعي" وأسألهم ما هو الطبيعي؟ وأقول لمن يصابون بالقلق لكونهم غير طبيعيين إن "طبيعي" هي إحدى درجات مؤشر المجفف، أو إن "طبيعي" هي مدينة في إلينوي (هناك مدينة اسمها وتعني طبيعي). كما أقول لمرضاي إن هناك دراسة نشرت عام ١٩٩٤ تحت رعاية معهد الصحة القومي أكد فيها الباحثون أن ٤٩٪ من الأمريكيين يعانون من مرض نفسي ما في إحدى مراحل حياتهم. وأكثر هذه الأمراض كانت القلق والإدمان والإحباط؛ وقد اعتقدت في البداية أن هذه الإحصائية مبالغ فيها، ولذلك قمت بإعداد قائمة لعشرين شخصاً أعرفهم (خارج النطاق المهني)، ووجدت أن أحد

عشر منهم كانوا يتناولون أدوية أو يخضعون للعلاج النفسي، فنصفنا سوف يعاني من مشاكل نفسية في مرحلة ما من حياته، وأكرر مرة أخرى: إن الشخص الناجح هو الذي يطلب المساعدة أولاً، وقد أشارت نفس الدراسة السابقة إلى أن ٢٩٪ من الأمريكيين يعانون من مرضين نفسيين مختلفين، وأن ١٧٪ يعانون من ثلاثة، وأقول من خلال خبرتي إنه قلما تجد أشخاصاً بعيدين تماماً عن هذه الأمراض، بل إن أحد أصعب المشاكل عند إجراء الأبحاث هو إيجاد "مجموعة تحكم طبيعية".

ومعظمنا يعاني من مشكلة أو أكثر من مشاكل أجهزة المخ. ولكن هذه المشاكل أحياناً ما تكون بسيطة (بحيث لا تعترض طريقك كثيراً) وأحياناً ما تكون مشاكل حادة، بحيث تمثل عقبة كبيرة لك في حياتك، فإذا حدث هذا، فعليك أن تطلب المساعدة الطبية، وأنا أرى أن الكثير من المشاكل التي أقوم بعلاجها مشاكل طبية لها آثار نفسية واجتماعية كبيرة، وأعتقد أن هذا التصنيف تصنيف دقيق، ويقلل من شعور المرضى بالخجل من حالتهم.

ومن بين الأشياء التي أقنع بها المرضى بطلب المساعدة أن أقول لهم إن كل ما أفعله هو أن أعالج مشاكل المخ بحيث يعود سليماً، لأنه إذا لم يعمل المخ بكفاءة، فلا يمكن للمرء أن يتمتع بالكفاءة في حياته، أما إذا كان المخ يؤدي وظائفه كما ينبغي، فيمكن للمرء أن يعيش حياته دون مشاكل، وعادة أعرض على المرضى عدداً من دراسات SPECT التي أجريت على المخ؛ لأوضح لهم الفرق بين حالة المخ قبل تناول الأدوية وبعدها، أو قبل العلاج النفسي وبعده، وأنت حينما تقارن بين صور المخ الموجودة في هذا الكتاب وترى صورة لمخ يعاني من ضعف في النشاط، وصورة لمخ طبيعي، فإنك ستختار المخ الطبيعي الصحي.

ماذا تفعل عندما ينكر شخص تحبه حاجته للمساعدة

من الأمور التي تدعو للأسف أن وصمة العار التي تلحق بالمرء من جراء وصفه (بالمريض النفسي) تمنعه من طلب المساعدة، فكل منا لا يحب أن ينظر إليه الآخرون على أنه مجنون، وغبي، ومتخلف عقلياً، ولذلك لا يلجأ الشخص لطلب المساعدة إلا حينما لا يستطيع (هو أو من يحب) تحمل آثار هذا المرض (في العمل والعلاقات أو حياته نفسها).

جيري وجيني

مع بداية ظهور المشاكل الزوجية بين "جيري" و"جيني" في بداية حياتهما كانت "جيني" ترغب في طلب المساعدة، ولكن "جيري" رفض قائلاً إنه لا يريد أن يكشف مشاكله أمام الغرباء، ولم يوافق جيري على الذهاب لطبيب نفسي إلا بعد أن هددته جيني بالانفصال. في البداية كان جيري قد وضع عدة أسباب لعدم الذهاب لطبيب نفسي: إنه لم يكن يرى أن مشاكلهما تستدعي ذلك، وأن هذا الأمر مكلف جداً، وكان يعتقد أن كل الأطباء النفسيين يعانون من أمراض عقلية، ولم يكن يحب أن يصفه أحد بالجنون، إذا علم بذهابه لطبيب نفسي.

والذي يدعو للأسف أن موقف جيري شائع بين الرجال والعديد من الأشخاص حينما تواجههم مشاكل واضحة تتعلق بالزواج أو الأطفال أو حتى بأنفسهم يغضون الطرف عنها وينكرونها، وعدم الوعي والميل إلى الرفض يمنعهم من طلب المساعدة إلا بعد أن يتفاقم الضرر، والضرر بالنسبة إلى حالة "جيري" كان هو تهديد جيني بالانفصال إذا لم يذهب للطبيب، وهناك عنصر آخر في حالة جيري وهو إصابته باضطراب قصور الانتباه، فعندما كان طفلاً أرغم على الذهاب لطبيب نفسي لعلاج مشاكله السلوكية في المدرسة، وقد كره "جيرى" الشعور بأنه مختلف عن غيره من الأطفال، وغضب من أمه، لأنها أجبرته على الحديث مع الطبيب. وقد يقول البعض إنني متحيز للنساء، وإن بعض الرجال يرون المشاكل قبل أن يشعر بها النساء بفترة طويلة. ولكنني أقول من خلال خبرتي إن الأمهات بشكل عام تشعرن بمشاكل الأطفال قبل الآباء، وإن الزوجات يطالبن بالعلاج النفسي أكثر من الأزواج. فما هي الأسباب الاجتماعية التي تجعل الرجل يغض الطرف عن مشاكل واضحة وينكرها حتى تفوته إمكانية علاجها بشكل فعال أو إلى أن يتفاقم الضرر؟ وأسباب هذا قد ترجع إلى أسلوب تربية الأولاد الذكور، وتوقعات المجتمع من الرجل وكثرة أشغال الرجل في حياته اليومية.

فالأولاد غالباً ما يمارسون ألعاباً تتضمن نشاطاً (كالرياضات، وألعاب الحرب، وألعاب الفيديو... إلخ) وتضيق فيها دائرة الحوار والاتصال، وهذه

الألعاب غالباً ما يترتب عليها سيطرة واستسلام، فوز وهزيمة، بالإضافة إلى قلة الاتصال والتعامل مع الآخرين، وهكذا يتربى الولد على استخدام القوة والمهارة في حل مشاكله. أما البنت فتمارس في الغالب ألعاباً تحتوي على قدر كبير من الحوار وإقامة العلاقات مع الآخرين، وذلك مثل: اللعب بالدمى وحكاية القصص، فزوجتي عندما كانت طفلة كانت تصف عرائسها لتقوم بالتدريس لها، والأب إذا خرج مع ابنه، غالباً ما يلعب معه كرة قدم أو كريكيت، بدلاً من أن يماشيه ويتحدث معه.

وعندما يكبر الولد ويصبح رجلاً يظل محتفظاً بمعاني المنافسة، وأنه لابد لكي ينجح أن يكون أفضل من الآخرين، فإذا اعترف بمشاكله أصبح، أقل من غيره من الرجال، لهذا يؤخر الرجل طلب المساعدة حتى تصبح مشكلته واضحة للجميع، وهناك رجال يشعرون بمسئولية كاملة عما يحدث لأسرهم، واعترافهم بالمشكلة يعني اعترافهم بالفشل إلى حد ما.

ولا شك أن إيقاع الحياة لا يمكن بعض الرجال من الاهتمام بالأشخاص الذين يمثلون لهم شيئاً خاصاً وبعلاقاتهم معهم، وعندما أجلس مع الآباء والأزواج وأساعدهم على أن يتمهلوا قليلاً ليروا الأشياء المهمة حقاً في حياتهم، فغالباً ما يتمكنون من رؤية مشاكلهم والعمل على حلها، فالمشكلة ليست في قلة الاهتمام أو عدم الاكتراث بما يحدث، وإنما في عدم رؤيته أساساً.

وكثير من المراهقين أيضاً يرفضون طلب المساعدة حتى مع تفاقم مشاكلهم، وذلك لأنهم لا يريدون أن يشعروا باختلافهم عن غيرهم، كما لا يريدون أن يقوم شخص بالغ بتقييم سلوكهم.

وإليك عدة نصائح لمساعدة الأشخاص الذين لا يشعرون بحاجتهم للمساعدة ولا يرغبون في ذلك:

١. جرب أولاً الأسلوب المباشر. اخبر الشخص بوضوح عن السلوكيات التي تقلقك، وأن السبب في هذا قد يرجع لمشاكل في المخ يمكن علاجها. وضح له أن المساعدة متوفرة، والمساعدة هنا ليست لعلاج عيب، وإنما لتحسين كفاءة وظائف المخ. أخبره بأنك تعرف أنه يبذل كل ما في وسعه ولكن سلوكياته، وأفكاره، ومشاعره غير الفعالة ربما تعترض سبيل نجاحه (في العمل أو في

علاقاته أو نجاحه الداخلي). أكد له أن العلاج يتمثل في الاستعمال الأمثل لما لديه، وليس في إصلاح عيب.

٢. وفر له المعلومات من خلال الكتب، وشرائط الفيديو، والمقالات التي تتناول حالته، لأن هذا من شأنه أن يفيده كثيراً، فالكثير من الناس يأتون إلي لأنهم قرأوا لي كتاباً، أو شاهدوا شريط فيديو، أو قرأوا مقالة. والمعلومات الجيدة يمكن أن تكون مقنعة جداً إذا قدمت بطريقة إيجابية ومفيدة.

٣. إذا استمر الشخص في امتناعه عن طلب المساعدة، فلتزرع بذوراً ولتغرس أفكاراً عن طلب المساعدة وتعهدها بالري بشكل منتظم. قدم له فكرة، أو مقالة، أو أي معلومات أخرى عن الموضوع من حين لآخر. أما إذا تحدثت كثيراً عن طلب المساعدة، فإن هذا سيزيد من استياء الشخص وعدم طلبه للمساعدة عناداً لك. فاحرص على ألا تبالغ في حماستك.

٤. احم علاقتك مع الشخص الآخر. فأي شخص يتقبل الأشخاص الذين يثق بهم أكثر ممن يوبخونه ويستهينون به، فأنا لا أدع شخصاً يتحدث عن عيوبي إلا إذا كنت أثق به؛ ولذلك عليك أن تكسب أولاً ثقة الشخص على المدى البعيد؛ لأن هذا سيجعله أكثر تقبلاً لاقتراحاتك. لا تجعل موضوع طلب المساعدة هو الموضوع الوحيد الذي تحادثه فيه، احرص على أن تهتم بحياته ككل، وليس بموضوع تحديد موعد مع طبيب.

٥. أعطه أملاً جديداً، فقد يحدث لكثير من الأشخاص الذين حاولوا طلب المساعدة، إما أن هذه المساعدة لم تجد نفعاً، وإما أنها زادت الأمور سوءاً؛ ولذلك عليك أن تطلعهم على تكنولوجيا تصوير المخ الجديدة التي تساعد الأطباء على أن يكونوا أكثر تحديداً وأكثر فاعلية في العلاج.

٦. هناك مرحلة ستجعلك تقول إنه لا فائدة. فإذا استمر الشخص على رفضه للعلاج، وبدأ سلوكه يؤثر تأثيراً سلبياً على حياتك. هنا عليك أن تتركه؛ لأن البقاء في علاقة كهذه من شأنه أن يضر صحتك، كما أنه يشجع الشخص الآخر على الاستمرار في رفضه ومرضه. وقد رأيت أن الرحيل أو التهديد به من الممكن أن يدفع الشخص للتغير، سواء فيما يتعلق بإدمانه الخمور، أو الأدوية، أو علاج اضطراب قصور الانتباه، أو اضطراب الاكتئاب الهلعي.

تذكر أنه ليس بمقدورك أن تجبر الشخص على العلاج إلا إذا أصبح خطراً على نفسه أو الآخرين، أو لم يعُد قادراً على رعاية نفسه؛ فلا تكلف نفسك فوق طاقتها، ولحسن الحظ هناك أشياء كثيرة تستطيع فعلها اليوم أكثر مما كان عليه الحال منذ عشر سنوات.

البحث عن طبيب كفء

أتلقى حالياً ما يقرب من ٣٠ إلى ٤٠ مكالمة هاتفية، أو فاكساً، أو رسالة إلكترونية أسبوعياً من أشخاص من جميع أنحاء العالم يبحثون عن طبيب كفء في مناطقهم التي يعيشون فيها له فكر مشابه لي ويستخدم المبادئ الواردة في هذا الكتاب، ولأن هذه المبادئ مازالت تعتبر جديدة في مجال علوم المخ، فقد يكون من الصعب الحصول على مثل هؤلاء الأطباء، ولكن التوصل للطبيب الكفء لإجراء عملية التشخيص والعلاج أمر لابد منه لتحقيق الشفاء، والطبيب غير المناسب يمكن أن يزيد الأمور سوءاً؛ وهناك عدة خطوات للتوصل إلى الطبيب المناسب لعلاجك.

١. اذهب لأفضل طبيب تجده، فالتوفير على المدى القصير يمكن أن يكلفك الكثير على المدى البعيد؛ والمساعدة المناسبة لا توفر المال فقط، بل توفر آلاماً ومعاناة لا داعي لها، لا تذهب لمعالج لمجرد أنه في حدود إمكانياتك المادية، إذ إنه قد لا يناسب حالتك. ابحث عن الأفضل. فإذا كان بإمكانك أن تحصل عليه من خلال بوليصة التأمين، فهذا أمر عظيم؛ المهم ألا يكون عنصر المال هو معيار الاختيار.

٢. استعن بمتخصص، فعلم المخ يتطور بسرعة فائقة. والمتخصص يتابع آخر التطورات في مجاله، في حين أن الممارس العام أو طبيب الأسرة مطلوب منه أن يتابع كل شيء. فلو أنني أشعر بعدم اتساق في نبضات القلق سأذهب إلى طبيب قلب لا إلى ممارس عام؛ لأنني أريد أن أذهب لطبيب رأى مئات، بل آلاف من الحالات الشبيهة بحالتي.

٣. احصل على معلوماتك بشأن الطبيب المناسب من أشخاص ذوي خبرة عالية بمشكلتك، فالممارس العام أحياناً ما يعطيك معلومات ضارة للغاية دون قصد، وأعرف أطباء ومدرسين يستخفون بمشاكل المخ مثل: اضطراب قصور

جيري وجيني

مع بداية ظهور المشاكل الزوجية بين "جيري" و"جيني" في بداية حياتهما كانت "جيني" ترغب في طلب المساعدة؛ ولكن "جيري" رفض قائلاً إنه لا يريد أن يكشف مشاكله أمام الغرباء، ولم يوافق جيري على الذهاب لطبيب نفسي إلا بعد أن هددته جيني بالانفصال، في البداية كان جيري قد وضع عدة أسباب لعدم الذهاب لطبيب نفسي: إنه لم يكن يرى أن مشاكلهما تستدعي ذلك، وأن هذا الأمر مكلف جداً؛ وكان يعتقد أن كل الأطباء النفسيين يعانون من أمراض عقلية؛ ولم يكن يحب أن يصفه أحد بالجنون، إذا علم بذهابه لطبيب نفسي.

والذي يدعو للأسف أن موقف جيري شائع بين الرجال والعديد من الأشخاص حينما تواجههم مشاكل واضحة تتعلق بالزواج أو الأطفال أو حتى بأنفسهم يغضون الطرف عنها وينكرونها، وعدم الوعي والميل إلى الرفض يمنعهم من طلب المساعدة إلا بعد أن يتفاقم الضرر، والضرر بالنسبة إلى حالة "جيري" كان هو تهديد جيني بالانفصال إذا لم يذهب للطبيب؛ وهناك عنصر آخر في حالة جيري وهو إصابته باضطراب قصور الانتباه؛ فعندما كان طفلاً أرغم على الذهاب لطبيب نفسي لعلاج مشاكله السلوكية في المدرسة، وقد كره "جيري" الشعور بأنه مختلف عن غيره من الأطفال. وغضب من أمه؛ لأنها أجبرته على الحديث مع الطبيب. وقد يقول البعض إنني متحيز للنساء، وإن بعض الرجال يرون المشاكل قبل أن يشعر بها النساء بفترة طويلة. ولكنني أقول من خلال خبرتي إن الأمهات بشكل عام تشعرن بمشاكل الأطفال قبل الآباء؛ وإن الزوجات يطالبن بالعلاج النفسي أكثر من الأزواج. فما هي الأسباب الاجتماعية التي تجعل الرجل يغض الطرف عن مشاكل واضحة وينكرها حتى تفوته إمكانية علاجها بشكل فعال أو إلى أن يتفاقم الضرر؟ وأسباب هذا قد ترجع إلى أسلوب تربية الأولاد الذكور، وتوقعات المجتمع من الرجل وكثرة أشغال الرجل في حياته اليومية.

فالأولاد غالباً ما يمارسون ألعاباً تتضمن نشاطاً (كالرياضات؛ وألعاب الحرب؛ وألعاب الفيديو... إلخ) وتضيق فيها دائرة الحوار والاتصال؛ وهذه

الألعاب غالباً ما يترتب عليها سيطرة واستسلام، فوز وهزيمة، بالإضافة إلى قلة الاتصال والتعامل مع الآخرين، وهكذا يتربى الولد على استخدام القوة والمهارة في حل مشاكله، أما البنت فتمارس في الغالب ألعاباً تحتوي على قدر كبير من الحوار وإقامة العلاقات مع الآخرين، وذلك مثل: اللعب بالدمى وحكاية القصص، فزوجتي عندما كانت طفلة كانت تصف عرائسها لتقوم بالتدريس لها، والأب إذا خرج مع ابنه، غالباً ما يلعب معه كرة قدم أو كريكيت، بدلاً من أن يماشيه ويتحدث معه.

وعندما يكبر الولد ويصبح رجلاً يظل محتفظاً بمعاني المنافسة، وأنه لابد لكي ينجح أن يكون أفضل من الآخرين، فإذا اعترف بمشاكله أصبح، أقل من غيره من الرجال، لهذا يؤخر الرجل طلب المساعدة حتى تصبح مشكلته واضحة للجميع. وهناك رجال يشعرون بمسئولية كاملة عما يحدث لأسرهم، واعترافهم بالمشكلة يعني اعترافهم بالفشل إلى حد ما.

ولا شك أن إيقاع الحياة لا يمكن بعض الرجال من الاهتمام بالأشخاص الذين يمثلون لهم شيئاً خاصاً وبعلاقاتهم معهم، وعندما أجلس مع الآباء والأزواج وأساعدهم على أن يتمهلوا قليلاً ليروا الأشياء المهمة حقاً في حياتهم، فغالباً ما يتمكنون من رؤية مشاكلهم والعمل على حلها، فالمشكلة ليست في قلة الاهتمام أو عدم الاكتراث بما يحدث، وإنما في عدم رؤيته أساساً.

وكثير من المراهقين أيضاً يرفضون طلب المساعدة حتى مع تفاقم مشاكلهم، وذلك لأنهم لا يريدون أن يشعروا باختلافهم عن غيرهم، كما لا يريدون أن يقوم شخص بالغ بتقييم سلوكهم.

وإليك عدة نصائح لمساعدة الأشخاص الذين لا يشعرون بحاجتهم للمساعدة ولا يرغبون في ذلك:

١. جرب أولاً الأسلوب المباشر. اخبر الشخص بوضوح عن السلوكيات التي تقلقك، وأن السبب في هذا قد يرجع لمشاكل في المخ يمكن علاجها. وضح له أن المساعدة متوفرة، والمساعدة هنا ليست لعلاج عيب، وإنما لتحسين كفاءة وظائف المخ، أخبره بأنك تعرف أنه يبذل كل ما في وسعه ولكن سلوكياته، وأفكاره، ومشاعره غير الفعالة ربما تعترض سبيل نجاحه (في العمل أو في

علاقاته أو نجاحه الداخلي). أكد له أن العلاج يتمثل في الاستعمال الأمثل لما لديه، وليس في إصلاح عيب.

٢. وفر له المعلومات من خلال الكتب، وشرائط الفيديو، والمقالات التي تتناول حالته؛ لأن هذا من شأنه أن يفيده كثيراً، فالكثير من الناس يأتون إلي لأنهم قرأوا لي كتاباً، أو شاهدوا شريط فيديو، أو قرأوا مقالة. والمعلومات الجيدة يمكن أن تكون مقنعة جداً إذا قدمت بطريقة إيجابية ومفيدة.

٣. إذا استمر الشخص في امتناعه عن طلب المساعدة؛ فلتزرع بذوراً ولتغرس أفكاراً عن طلب المساعدة وتعهدها بالري بشكل منتظم، قدم له فكرة، أو مقالة، أو أي معلومات أخرى عن الموضوع من حين لآخر، أما إذا تحدثت كثيراً عن طلب المساعدة، فإن هذا سيزيد من استياء الشخص وعدم طلبه للمساعدة عناداً لك. فاحرص على ألا تبالغ في حماستك.

٤. احم علاقتك مع الشخص الآخر. فأي شخص يتقبل الأشخاص الذين يثق بهم أكثر ممن يوبخونه ويستهينون به، فأنا لا أدع شخصاً يتحدث عن عيوبي إلا إذا كنت أثق به، ولذلك عليك أن تكسب أولاً ثقة الشخص على المدى البعيد، لأن هذا سيجعله أكثر تقبلاً لاقتراحاتك. لا تجعل موضوع طلب المساعدة هو الموضوع الوحيد الذي تحادثه فيه، احرص على أن تهتم بحياته ككل، وليس بموضوع تحديد موعد مع طبيب.

٥. أعطه أملاً جديداً، فقد يحدث لكثير من الأشخاص الذين حاولوا طلب المساعدة، إما أن هذه المساعدة لم تجد نفعاً، وإما أنها زادت الأمور سوءاً؛ ولذلك عليك أن تطلعهم على تكنولوجيا تصوير المخ الجديدة التي تساعد الأطباء على أن يكونوا أكثر تحديداً وأكثر فاعلية في العلاج.

٦. هناك مرحلة ستجعلك تقول إنه لا فائدة، فإذا استمر الشخص على رفضه للعلاج، وبدأ سلوكه يؤثر تأثيراً سلبياً على حياتك، هنا عليك أن تتركه؛ لأن البقاء في علاقة كهذه من شأنه أن يضر صحتك، كما أنه يشجع الشخص الآخر على الاستمرار في رفضه ومرضه. وقد رأيت أن الرحيل أو التهديد به من الممكن أن يدفع الشخص للتغير، سواء فيما يتعلق بإدمانه الخمور، أو الأدوية، أو علاج اضطراب قصور الانتباه، أو اضطراب الاكتئاب الهلعي.

تذكر أنه ليس بمقدورك أن تجبر الشخص على العلاج إلا إذا أصبح خطراً على نفسه أو الآخرين، أو لم يعُد قادراً على رعاية نفسه، فلا تكلف نفسك فوق طاقتها، ولحسن الحظ هناك أشياء كثيرة تستطيع فعلها اليوم أكثر مما كان عليه الحال منذ عشر سنوات.

البحث عن طبيب كفء

أتلقى حالياً ما يقرب من ٣٠ إلى ٤٠ مكالمة هاتفية، أو فاكساً، أو رسالة إلكترونية أسبوعياً من أشخاص من جميع أنحاء العالم يبحثون عن طبيب كفء في مناطقهم التي يعيشون فيها له فكر مشابه لي ويستخدم المبادئ الواردة في هذا الكتاب، ولأن هذه المبادئ مازالت تعتبر جديدة في مجال علوم المخ، فقد يكون من الصعب الحصول على مثل هؤلاء الأطباء، ولكن التوصل للطبيب الكفء لإجراء عملية التشخيص والعلاج أمر لابد منه لتحقيق الشفاء، والطبيب غير المناسب يمكن أن يزيد الأمور سوءاً، وهناك عدة خطوات للتوصل إلى الطبيب المناسب لعلاجك.

١. اذهب لأفضل طبيب تجده، فالتوفير على المدى القصير يمكن أن يكلفك الكثير على المدى البعيد، والمساعدة المناسبة لا توفر المال فقط، بل توفر آلاماً ومعاناة لا داعي لها، لا تذهب لمعالج لمجرد أنه في حدود إمكانياتك المادية، إذ إنه قد لا يناسب حالتك. ابحث عن الأفضل. فإذا كان بإمكانك أن تحصل عليه من خلال بوليصة التأمين، فهذا أمر عظيم، المهم ألا يكون عنصر المال هو معيار الاختيار.

٢. استعن بمتخصص، فعلم المخ يتطور بسرعة فائقة. والمتخصص يتابع آخر التطورات في مجاله، في حين أن الممارس العام أو طبيب الأسرة مطلوب منه أن يتابع كل شيء، فلو أنني أشعر بعدم اتساق في نبضات القلق سأذهب إلى طبيب قلب لا إلى ممارس عام؛ لأنني أريد أن أذهب لطبيب رأى مئات، بل آلاف من الحالات الشبيهة بحالتي.

٣. احصل على معلوماتك بشأن الطبيب المناسب من أشخاص ذوي خبرة عالية بمشكلتك، فالممارس العام أحياناً ما يعطيك معلومات ضارة للغاية دون قصد، وأعرف أطباء ومدرسين يستخفون بمشاكل المخ مثل: اضطراب قصور

الانتباه، وصعوبات التعلم والاكتئاب، وينصحون بعدم طلب المساعدة الطبية، وهذا أحد أطباء الأسرة يقول لمريض جاءني منذ فترة قريبة: "إن اضطراب قصور الانتباه أمر شائع ولست بحاجة لمساعدة طبية، فما عليك إلا أن تحاول جاهداً" وعند بحثك عن المساعدة المناسبة، اسأل أشخاصاً يمكنهم أن يعطوك معلومات مفيدة، بأن تسأل متخصصاً في نفس المجال أو أشخاصاً يعملون في مراكز بحثية كبرى، أو أشخاصاً من مجموعات الدعم، ابحث عن مجموعات الدعم الطبية على الإنترنت. فهذه المجموعات غالباً ما يكون لديها أعضاء زاروا الأطباء المتخصصين في منطقتك، ويمكنهم أن يقدموا لك معلومات مهمة عن الطبيب مثل: أسلوب حديثه مع المرضى، وتجاوبه معهم، وكفاءته ونظامه.

٤. بمجرد أن تحصل على اسم طبيب كفء؛ قم بمراجعة شهاداته. فلابد أن يكون لديه شهادة زمالة، فحصوله على شهادة الزمالة يعني أنه نجح في بعض الاختبارات التحريرية والشفوية، وأنه درب نفسه على اكتساب مهارات خاصة ومعارف. لا تعط وزناً كبيراً لاسم كلية الطب أو كلية الدراسات العليا التي تخرج منها الطبيب، وتهمل العوامل الأخرى تماماً، فقد رأيت أطباء خريجي جامعات عريقة لا يعرفون شيئاً عن كيفية علاج المريض بشكل مناسب؛ وأطباء آخرين من جامعات أقل عراقة، ولكنهم مميزون، ومطلعون على أحدث التقنيات، ويحبون مساعدة الآخرين.

٥. حدد موعداً مع هذا الطبيب؛ لتعرف ما إذا كنت سترغب في التعامل معه أم لا. وعلى الرغم من أنك ستدفع ثمناً مقابل لقائك به؛ ولكن معرفة الشخص الذي ستعتمد عليه في المستقبل أمر جدير بأن تنفق فيه الوقت والمال، فإذا أحسست بعد لقائك به أنه غير مناسب، فاستمر في البحث.

٦. كثير من الأطباء يكتبون مقالات وكتباً، أو يحاضرون في المؤتمرات والمجموعات المحلية، فحاول إذا استطعت أن تقرأ كتاباتهم أو تسمع محضراتهم؛ لتعرف طبيعتهم، ومدى قدرتهم على مساعدتك.

٧. ابحث عن شخص متفتح الذهن، مطلع على أحدث التطورات، ويرغب في تجربة الجديد.

٨. ابحث عن شخص يعالجك باحترام، وينصت لأسئلتك، ويستجيب لاحتياجاتك؛ ابحث عن علاقة تتسم بالشراكة والثقة.

أعرف أن من الصعب أن تجد طبيباً تتوفر فيه كل هذه المعايير، ويتمتع بالتدريب المناسب في مجال فسيولوجيا المخ، ولكن هذا ممكن. استمر في البحث لأن الطبيب المناسب أمر لابد منه لتحقيق الشفاء.

كيف أدرك أنني بحاجة لإجراء دراسة SPECT

إنني آمر بإجراء دراسة SPECT لأسباب محددة جداً، ونظراً لضخامة قاعدة المعلومات لدينا في العيادة، أصبحت آمر بإجراء دراسات SPECT بمعدل أقل مما كنت أفعله منذ عدة سنوات؛ والأبحاث الموسعة التي أجريناها في مجال دراسات SPECT أعطتني خبرة إكلينيكية جعلتني قادراً على التشخيص السريع لمشاكل المخ التي تستجيب لعلاجات معينة، وقد ضمنت هذا الكتاب العديد من هذه المشاكل. وإليك عدة أسئلة كثيراً ما تثار حول دراسات SPECT وإجاباتها.

هل دراسات SPECT تساعد على الوصول إلى تشخيص دقيق؟ لا.. فهذه الدراسات لا تعطي بنفسها تشخيصاً، وإنما تساعد الطبيب على زيادة فهم الوظائف المختلفة للمخ، ويختلف المخ من شخص لآخر، مما يؤدي إلى اختلاف الاستجابة للأدوية والعلاج النفسي، أما التشخيص فيكون من خلال عدة عوامل تتمثل في التاريخ الإكلينيكي؛ والمقابلات الشخصية؛ والمعلومات التي تؤخذ من الأسرة، وقوائم التشخيص ودراسات SPECT، بالإضافة إلى مجموعة من الاختبارات النفسية العصبية، فليس هناك دراسة يمكن أن تقود وحدها إلى تشخيص دقيق لكل مريض.

- ما أسباب إجراء دراسات SPECT؟ هذه الأسباب تتضمن:

١. تقييم نشاط النوبات الصرعية.

٢. تقييم أمراض الأوعية الدموية المخية.

٣. تقييم العته والتفريق بينه وبين العته الزائف.

٤. تقييم الآثار البسيطة، والمتوسطة، والحادة لإصابات الرأس.

٥. توقع وجود مرض عضوي في المخ، كأن يكون هناك نشاط صرعي يؤدي إلى اضطراب سلوكي، أو تكون هناك أمراض خلقية في المخ أو تسمم.

٦. تقييم السلوكيات العدوانية غير المتسقة أو التي لا تستجيب للعلاج.

٧. تحديد مدى الضرر الذي أحدثه إدمان الكحول والمخدرات في المخ.

وقد ذكرت في هذا الكتاب استخدامات أخرى لدراسات SPECT مثل: استخدامها لدى الأزواج الذين يعانون من مشاكل في حياتهم الزوجية، ويجب أن أؤكد هنا أن هذا الاستخدام معقد للغاية. ومن غير المحتمل أن تجده خارج عيادتنا.

هل يجب علي أن أتوقف عن تناول الأدوية قبل إجراء الدراسة؟ هذا السؤال يجيبك عليه طبيبك؛ لأنه يختلف من شخص لآخر، وبشكل عام يمكن القول بأنه من الأفضل أن تتوقف عن تناول الأدوية قبل الدراسة بفترة تكفي لتخلص الجسم منها، ولكن هذا ليس لازماً. فإذا أجريت لك الدراسة أثناء تناولك للأدوية، فأعلم طبيبك بذلك، بحيث يضع ذلك في حسبانه وهو يفحص صور الأشعة. وبشكل عام ننصح المرضى بأن يحاولوا التوقف عن تناول المنبهات قبل أربعة أيام على الأقل من إجراء الدراسة الأولى: ويظلوا على هذه الحالة حتى إجراء الدراسة الثانية إذا كانت ضرورية، وهناك أدوية مثل: Prozac والذي يستمر في الجسم مدة أربعة أو ستة أسابيع، وليس من المعقول التوقف عن تناولها بدون استشارة الطبيب. فيما إذا كان لديه توصيات خاصة في هذا الشأن.

ما الذي يجب عليك فعله في اليوم الذي ستجري فيه الدراسة؟ في هذا اليوم عليك أن تقلل حجم ما تتناوله من كافيين أو تمتنع تماماً عن تناوله، وأن تحاول ألا تتناول أية أدوية باردة أو أسبرين (فإذا حدث هذا، فنرجو منك أن تدون ذلك في استمارة الدخول). تناول طعامك كالمعتاد.

هل هناك آثار جانبية أو مخاطر لهذه الدراسة؟ هذه الدراسة لا تتضمن استخدام صبغة، ولا يترتب عليها أي حساسية، ولكن هناك إمكانية لظهور طفح جلدي بسيط، واحمرار، أو تورم في الوجه، وحمى، وارتفاع مؤقت في ضغط

الدم، ولكن هذا لا يحدث سوى مع نسبة قليلة جداً من المرضى، وحجم التعرض الإشعاعي الناتج عن الأشعة يقارب حجم التعرض الإشعاعي لأشعة إكس.

كيف يتم إجراء دراسة SPECT؟ يوضع المريض في حجرة هادئة، ويوصل أنبوب وريدي في ذراعه، ويظل المريض بعد ذلك عشر دقائق تقريباً مفتوح العينين؛ حتى تتكيف حالته العقلية مع البيئة المحيطة به، ويتم بعد ذلك حقن عامل التصوير من خلال الأنبوب الوريدي، وبعد فترة قصيرة من الوقت ينام المريض على منضدة، وتقوم كاميرا SPECT بالدوران حول رأسه (لا يدخل المريض داخل أنبوب)، والوقت الذي يستغرقه المريض على المنضدة يصل إلى ١٥ دقيقة تقريباً، وإذا كان من الضروري إجراء دراسة أثناء التركيز يعود المريض في يوم آخر لتكرار هذه العملية، ويتم إجراء اختبار التركيز، أثناء حقن النظير الإشعاعي.

هل هناك بدائل لإجراء دراسة SPECT؟ أعتقد أن هذه الدراسة هي أكثر دراسات وظائف المخ إفادة من الناحية الإكلينيكية، وهناك دراسات أخرى مثل: تصوير موجات المخ EEG، والتصوير القطعي لانبعاث البوزيترون PET، وتصوير الرنين المغناطيسي الوظيفي FMRI. الدراستان الأخيرتان مكلفتان للغاية، ولا تجريان غالباً إلا في مراكز بحثية؛ وأعتقد أن تصوير موجات المخ EEG لا يقدم معلومات كافية عن التركيبات الداخلية للمخ، خلافاً لدراسات SPECT، مما يجعل الأخير أكثر إفادة.

هل يغطي التأمين نفقات دراسات SPECT؟ تتنوع تعويضات شركات التأمين تبعاً لعقدك التأميني، ومن الأفضل أن تراجع مع شركة التأمين ما إذا كان عقدك التأميني يشمل إجراء هذه الدراسات أم لا.

هل استخدام دراسات SPECT أمر معترف به من قبل الأوساط الطبية؟ هناك اعتراف واسع بفاعلية دراسات SPECT كوسيلة لتقييم وظائف المخ عند حدوث الصرع أو السكتات أو العته وإصابات الرأس، وهناك مئات من المقالات البحثية التي تناولت هذه الموضوعات، وقد قمنا في عيادتنا بمزيد من التطوير لهذه التكنولوجيا، بحيث يمكننا تقييم العدوانية والأمراض النفسية التي لا

تستجيب للعلاج، وقد بني هذا التطوير على خبرة فاقت ثماني سنوات، ولكن مما يدعو للأسف أن الكثير من الأطباء لا يفهمون بشكل كامل تطبيق دراسات SPECT وقد يقولون لك إنها تكنولوجيا مازالت في طور التجريب، ومع ذلك فهناك ما يزيد عن مائة طبيب في أمريكا قاموا بتحويل مرضاهم لنا لإجراء هذا الدراسة عليهم.

مصادر دراسات *SPECT*

ليس هناك في البلاد عيادة مثل عيادتنا، ولكن هناك أطباء ومعالجون نفسيون مطلعون على أحدث التطورات ويدركون الصلة بين المخ والسلوك، وإليك قائمة بأسماء أطباء أقوم بالتحويل إليهم عبر البلاد، وهم يقومون بإجراء دراسات SPECT بشكل منتظم في عياداتهم.

قائمة الأطباء ذكرت اختصارات الولايات المتحدة)

William Collie 100 Morgan Keegan Dr., Suite 220 Little Rock, AR 72202 501-664-2300 Pediatrician and researcher
Dennis Alters 2067 West Vista Way Vista, CA 92083 619-940-8005 Child, adolescent, and adult psychiatrist
Steven Clark 150 Tejas Pl. Nipomo, CA 93444 805-929-3264 Family Physician with a specialty in ADD and related disorders.
Ed DeRosis 1044 Sir Francis Drake Blovd. Kentfield, CA 94904 415-485-0854 Psychiatrist
Rick Gilbert 9051 Soquel Dr., Suite F Aptos, CA 95003 408-688-6712 Psychiatrist

Michael Goldberg 5620 Wilbur Ave., Suite 318 Tarzana CA 91302 818-343-1010 Developmental Pediatrician and researcher, UCLA affiliation.
Brian Goldman 350 Chadbourne Rd. Fairfield, CA 94585 707-429-7181
Lloyd King 350 Chadbourne Rd. Fairfield, CA 94585 707-429-7181
William C. Klindt 3880 S. Bascom Ave., Suite 217 San Jose, CA 95124 408-792-3210 and 3060 Valencia Ave., Suite 6 Aptos, CA 9503 408-460-2550
Richard Lavine 271 Miller Ave. Mill Valley, CA 94941 415-383-2882 Psychiatrist, Specialist in addiction medicine.
Cecil Oakes 350 Chadbourne Rd. Fairfield, CA 9485 707-429-7181 Family Physician specializing in ADD and related conditions.
Hugh Riddlehuber 1333 Ralston Ave., Suite C Belmont, CA 94402 415-595-2384 Child, adolescent, and adult psychiatrist
Herb Schreier Children's Hospital Oakand 747 Fifty-second St. Oakland, CA 94609-1809 510-428-3357 Chief of Child psychiatry, research

Contacts
Saad Shakir 851 Fremont Ave., Suite 105 Los Altos, CA 94024 650-917-7510 and 14651 S. Bascom Ave., Suite 250 Los Gatos, CA 95032 408-358-8090 Psychiatrist
Edward Spencer 51 Marina Dr., Suite 821 C Petaluma, CA 94954 707-763-6854 Neurologist
Matthew Stubblefield 3301 Alma St. Palo Alto, CA 94301 650-856-0406 Psychiatrist, expert in the use and interpretation of SPECT
Lewis Van Osdel III 350 Chadbourne Rd. Fairfield, CA 94585 707-429-7181 Psychiatrist, expert in the use and interpretation of SPECT
Stanley Yantis 45 Castro St. San Francisco, CA 94114 415-241-5601 Psychiatrist, associate professor, U.C. San Francsco
James Merikangas One Bradley Rd., Suite 102 Woodbridge, CT 06525 203-389-7007 Neurologist, Psychiatrist, Annals of Clinical Psychiatry editorial board
Robert Kohn 4309 Medical Center Dr. McHenry, IL 60050 815-344-7951 Psychiatrist and neurologist

Tom Jager
2430 S. 73rd St., Suite 201 Omaha, NE 68124
402-392-2205
Researcher, clinician, child psychiatrist, professor at Creighton University

Fred Kader
Creighton University
8111 Dodge St., Suite 330 Omaha, NE 68114
402-390-8150
Pediatric neurologist

Cory Clark
235 Renaissance Dr. Las Vegas, NV 89119
702-736-1919
Child, adolescent, and adult psychiatrist

Martin Stein
1911 N. Fort Meyer Dr., Suite 907
Arlington, VA 22219
703-827-2471
Private Practice, affiliated with George Washington University.

Gregory Hipskind
3001 Squalicum Parkway, Suite 12 Bellingham, WA 98225
360-733-4140
Family Physician with a specialty in ADD and related disorders.

Psychotherapists (listed by state abbreviation)

Linda Webber, Ph.D., and Leon Webber, D.Mn., L.M.F.T
135 Christensen Dr., Suite 100 Anchorage, AK 99501
907-277-6888
Individual and family therapists with a specialty in couples and ADD and related disorders

Richard Baker, M.F.C.C
655 University Ave., Suite 244
Sacramento, CA 958 11
916-791-3579
Marriage, family, and child counselor

Cheryl Carmichael, Ph.D.
706 15th St. Modesto, CA 95354
209-577-1667
Psychologist

Earl Henslin, Ph.D. 745 S. Brea Blvd., Suite 23 Brea, CA 92821 714-491-7831 Clinical Psychologist
Sheila Krystal, Ph.D. 1509 Euclid Ave. Berkeley, CA 94208 510-540-0856 Psychologist
Karen Lansing, M.F.C.C 3060 Valencia Ave., Suite 6 Aptos, CA 95003 408-460-2550 Marriage, family, and child counselor
Jennifer Lendl, Ph.D. San Jose, CA 408-244-6186 Clinician and research psychologist
Linda Lose, M.F.C.C. 4999 East Townsend Fresno, CA 93727 209-255-6326 Marriage, family, and child counselor
Jocelyn Stoller, M.A. 1903 Brodevick, #4 San Francisco, CA 94115 415-346-4188 Educational consultant
Linda Kozita-Pepper, Ph.D. 2310 Crestmont Circle S. Salem, OR 97302 503-585-6798 Psychologist

ولا شك أن هناك أطباء ومعالجين نفسيين –غير من ذكرناهم– يفهمون دراسات SPECT وعلم المخ الجديد، ولكننا لا نتعامل معهم بشكل مباشر.

١٨

من هو أندرو حقاً؟

أسئلة عن جوهر الإنسانية

ذكرت في المقدمة قصة ابن أخي أندرو الذي أصبح عدوانياً بسبب كيس مخي يحتل الفراغ الموجود في فصه الصدغي الأيسر، وعندما تم استئصال هذا الكيس عاد إلى طبيعته الودود الحانية المحبة للبحث والتعلم. كما ذكرت في الفصول التالية قصة :

- "ميشيل" تلك السيدة التي هجمت على زوجها بسكين قبل بضعة أيام من محيضها، وعندما عولجت بتناول Depakote عادت لطبيعتها غير العدوانية.
- و"صمويل" ذلك الفتى الذي يبلغ من العمر عشر سنوات. والذي كان سلبياً ومعارضاً، وكان فاشلاً في الدراسة، ومنعزلاً عن أصدقائه، ولكن بعد تناوله ١ ملليجرام من Prozac يومياً أصبح ناجحاً في المدرسة والمنزل ومع أصدقائه.
- و"رستي" ذلك الرجل الذي قبض عليه أربع مرات بتهمة الاعتداء، وفشل خمس مرات في برامج الإدمان التي كانت مخصصة لعلاجه من إدمان الميثاأمفيتامين، ولكن بعد التشخيص والعلاج الفعال لمشاكل الفص الصدغي التي كان يعاني منها أصبح بمقدوره أن يستعيد فاعليته الشخصية ويستمر في وظيفة مريحة.
- و"سالي" التي أودعت المستشفى بعد محاولتها الانتحار، وما كانت تعانيه من اكتئاب وقلق، ولكن بعد تشخيص حالتها على أنها اضطراب قصور الانتباه وبعد العلاج الفعال لهذا الاضطراب قل شعورها بالاكتئاب وزاد تركيزها، وأصبح بمقدورها أن تكون الأم والزوجة التي كانت تريد أن تكونها.

- و"ويلي" ذلك الطالب الجامعي الذي تعرض لإصابات بسيطة في الرأس في حادثتين بالسيارة تغيرت بعدهما شخصيته بشكل كامل، فأصبح عدوانياً ومكتئباً، وكاد يقتل زميله في الغرفة. ومع العلاج المناسب استطاع "ويلي" أن يعود لطبيعته شخصاً مرحاً وسعيداً وفعالاً.
- و"روب" الذي كان يعاني من مشاكل أسرية حادة وأفكار وسلوكيات انتحارية. وبعد علاجه بمضاد الوساوس والاكتئاب Anafranil أصبح شخصاً مرحاً وفعالاً، ويحب أفراد أسرته أن يكونوا معه.
- و"ليندا" تلك السيدة التي اغتصبت مرتين، وكانت تعاني من القلق والاكتئاب والقلق والإدمان، ولكن بعد علاجها بنبتة "سينت جون" والعلاج النفسي عاد مخها لطبيعته، واستطاعت أن تكون أكثر فاعلية في حياتها.
- وجون ذلك المقاول المتقاعد الذي كان يسيء معاملة زوجته بدنياً وعاطفياً في معظم فترات زواجهما، بالإضافة إلى إساءة معاملة أطفاله عاطفياً، وعندما أصبح عمره ٧٢ عاماً: وبعد ظهور أعراض ذهانية عليه عقب إجراء عملية "قلب مفتوح" له اكتشف أنه كان قد تعرض لإصابة كبيرة في رأسه عندما كان في العشرين من عمره أدت إلى إتلاف المنطقة الصدغية الجبهية، وربما كانت هذه الإصابة هي السبب في تغير سلوكه والتأثير على ثلاثة أجيال من أسرته.
- وهذه القصص وغيرها من القصص الواردة في هذا الكتاب أو القصص التي رأيتها في عملي جعلتني أتساءل عن جوهر الإنسانية، من نحن؟
- هل الشخصية الحقيقية هي التي يتمتع صاحبها بمخ سليم، أم بمشاكل في المخ؟

وأعتقد أن شخصيتنا الحقيقية هي التي تكون عندما يكون المخ سليماً؛ وأنا أقول هذا بعد أن رأيت خمس آلاف دراسة SPECT (وما يرتبط بها من مرضى وقصص)، فعندما يكون المخ سليماً نجد الشخص أكثر انتباهاً وتركيزاً واهتماماً بالآخرين. كما يصبح أكثر وداً، وتكون حالته المزاجية أكثر استقراراً، ويكون أكثر تسامحاً، وعندما يكون المخ سليماً: فإنه لا يساورنا القلق على الرغم من أن لدينا من القلق ما يجعلنا نترك سريرنا في الصباح لنذهب للعمل، وعلى الرغم من أن كلاً منا يفكر بشكل سلبي من آن لآخر، إلا أن هذه الأفكار السلبية لا تتحكم في حياتنا الداخلية؛ كل منا قد يدور بذهنه أفكار عدوانية ولكن ليس كثيراً، كما أن هذه الأفكار لا تترجم إلى أفعال. وأيضاً عندما يكون المخ سليماً قد تخطئ الزوجة (أو الزوج) ولكننا لا نضمر هذا الخطأ لعشرين أو ثلاثين عاماً، كما أننا قد نشعر برغبة جنسية، ولكن دون أن تسيطر علينا. وقد يزعجنا أطفالنا ولكننا نستمر في معاملتهم بشكل إيجابي فعال في معظم الأوقات، وعندما يكون المخ سليماً يصبح المرء أكثر قدرة على أن يكون الشخص الذي يريده، ومن بين الأسئلة التي ألحت على ذهني بعد سماع كل هذه القصص:

ما الخيارات المتاحة لنا والمتعلقة بسلوكياتنا؟ ربما لا يكون المتاح منها كثيراً.

- هل الخطأ في اختياراتنا يعود لضعف التدريب، أم للفقر، أم بسبب عيوب أخلاقية أو شخصية؟ ربما يكون هذا صحيحاً ولكن أعود وأقول إننا في الغالب نخطئ في اختياراتنا وقراراتنا عندما يقل نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي؛ كنتيجة لإصابة المخ أو الإصابة باضطراب قصور الانتباه، وهذا لا يعني بالتأكيد أن العوامل السابقة ليس لها دخل في سوء الاختيار، وإنما أقصد بهذا أن سوء الاختيار تزداد احتمالاته عندما تقل فاعلية المشرف الداخلي عن الحد اللازم.
- هل شخصيتنا مزيج من الخلايا العصبية والناقلات العصبية والهرمونات؟ نعم ولا. فالشخصية ترتبط بشكل وثيق بوظائف

المخ. ووظائف المخ ترتبط بشكل وثيق أيضاً بأفكار الشخص وبيئته، فكل هذه العوامل لا يمكن الفصل بينها.

- كيف يبدو مخ "مايك تايسون"؟ هل عض "إيفاندر هولي فيلد" في بطولة الوزن الثقيل عام ١٩٩٧ لأنه كان يريد أن يحرج نفسه ويبدو كالحيوان؟ أم أن هذا بسبب خلل في المخ إثر ضربة على الرأس أثرت تأثيراً كبيراً على الفصوص الطوقية والصدغية، وترتب عنها أيضاً انخفاض الرقابة الداخلية المسئول عنها قشرة مقدمة الفص الجبهي؟ وأنا أرى أن ضربة الرأس هي السبب في سلوكه.
- كيف سيبدو مخ "صدام حسين"؟ "وأدولف هتلر"؟
- هل يجب علينا تصوير مخ القادة؟ أعتقد أنه إذا حدث هذا، فلسوف يزداد فهمنا للعملية السياسية، فلو أننا صورنا مخ الرئيس "رونالد ريجان"، لأظهرت الصور أنماطاً لتدفق الدم للمخ تشير إلى إصابة بالزهايمر في بداية فترة رئاسته، وقد اتضح ميله للنسيان خلال فترته الرئاسية الثانية: فماذا كان سيحدث لو أننا عرفنا بإصابته بهذا المرض؟
- هل يتوجب علي تصوير مخ أولادي وبناتي لمعرفة اهتماماتهم الرومانسية؟ أعتقد هذا، ولكن أولادي لا تعجبهم هذه الفكرة.

ولا نهاية لمثل هذه الأسئلة. المهم أن نعرف أن المخ يدخل في كل شيء نفعله، ولذلك ينبغي أن يكون من أوائل الأشياء التي نفكر فيها عندما نحاول فهم سلوك غير طبيعي، فبرامج المساعدة الذاتية تحتاج إلى وضع المخ في الاعتبار. ولمنع انتكاسة المريض وعودته للإدمان ثانية؛ ولتقليل حجم العنف في المجتمع وكبح المعدلات المتزايدة للطلاق والخلافات الأسرية، علينا أن نفكر أولاً في المخ.

ولا شك أن المخ لا يعمل وحده في فراغ، فعلينا أيضاً أن نفكر في الأسباب الاجتماعية والفسيولوجية للسلوك، ولكن كل السلوكيات تتأثر أول ما تتأثر بالأداء الوظيفي المادي له. فالمخ ذو أهمية كبرى.

١٩

أوامر ونواهي المخ

موجز عن كيفية تحسين أداء المخ وكسر عاداته السيئة

إليك قائمة أوامر ونواهي المخ لتحسين أداء المخ وكسر عاداته السيئة التي تعوقك عن تحقيق ما تريد، وهذه الأوامر والنواهي قائمة على الأبحاث التي قمت بها أنا وغيري من علماء الأعصاب.

أوامر المخ

١. ارتد واقي رأس في المواقف التي تتضمن خطورة عالية.

٢. اشرب ماءً كثيراً (من ٦ إلى ٨ زجاجات سعة الواحدة ٨ أونسات وذلك بشكل يومي) لتحافظ على نسبة المياه في الجسم.

٣. تناول طعامك بشكل صحي، بحيث تتناول الكم المناسب من البروتينات والكربوهيدرات والذي يكفي حاجة المخ.

٤. تناول فصوص "الجنكو" عند الضرورة، ولكن تحت إشراف طبيبك.

٥. فكر بشكل إيجابي وصحي.

٦. أحب آكل النمل الداخلي، وأطعمه ودربه؛ لكي تخلص نفسك من الأفكار السلبية التلقائية التي تشبه النمل.

٧. خصص وقتاً كل يوم لتركز فيه على الأشياء التي تشعر نحوها بامتنان.

٨. شاهد فيلم "Pollyanna" من إنتاج أفلام ديزني.

٩. اقض وقتك مع أشخاص إيجابيين يرفعون من روحك المعنوية.

١٠. اقض وقتك مع أشخاص تحب أن تكون مثلهم (بذلك يمكنك في الغالب أن تكون مثلهم).

١١. عزز (مهارات إقامة العلاقات) لديك لتصبح أكثر ارتباطاً بالناس، وتعزز الروابط الطرفية.

١٢. تحدث مع الآخرين بشكل يتسم بالحب والرغبة في المساعدة.

١٣. أحط نفسك بروائح رائعة.

١٤. كون مكتبة من خبرات وذكريات رائعة.

١٥. غير من أسلوب حياة شخص آخر.

١٦. مارس التدريبات البدنية.

١٧. مد جسور الصلة بشكل منتظم بينك وبين من تحب.

١٨. تعلم التنفس الباطني.

١٩. تعلم التنويم المغناطيسي الذاتي، ومارسه بشكل يومي.

٢٠. تذكر القاعدة (١٨/٤٠/٦٠).

٢١. تعامل مع الصراع بشكل فعال.

٢٢. ضع أهدافاً واضحة لحياتك (فيما يتعلق بالعلاقات والعمل والمال والنفس) وأكد عليها يومياً.

٢٣. ركز على ما تحب وليس على ما لا تحب.

٢٤. قم بتجميع طيور البطريق أو على الأقل أرسلهم لي.

٢٥. اجعل لحياتك معنى وهدفاً وبث فيها الإثارة.

٢٦. تواصل مع الآخرين بالعين وكن بشوش الوجه حين تلقاهم.

٢٧. جرب التغذية الاسترجاعية الحيوية لموجات المخ أو الإثارة السمعية البصرية لتحسين أداء المخ.

٢٨. انتبه عندما تجد نفسك قد أفرطت في تركيزك على شيء معين، اشغل نفسك بشيء آخر، ثم عاود التفكير في المشكلة لاحقاً.

٢٩. فكر في الإجابات جيداً قبل أن تتعجل في البت بنعم أو لا.

٣٠. عندما تتعرض لمشكلة، اكتب الخيارات والحلول الممكنة.

٣١. التمس مشورة الآخرين عندما تتعرض لمشكلة (فمجرد الحديث عن هذا سيفتح لك آفاقاً جديدة).

٣٢. عندما تلح عليك أفكار معينة وتشعرك بانزعاج قل: "يا إلهي امنحني من السكينة ما يجعلني أقبل ما لا يمكنني تغييره؛ ومن الشجاعة ما يجعلني أغير مالا أستطيع تغييره، ومن الحكمة ما يجعلني أفرق بين الأمرين).

٣٣. عندما تفشل في إقناع شخص يركز على أفكار سلبية، اتركه ثم عد له لاحقاً.

٣٤. استخدم طلبات متناقضة عند التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي.

٣٥. اجعل الأطفال الذين يميلون بشكل طبيعي إلى الاعتراضات ينصاعون لك من المرة الأولى (بأسلوب أمر يتسم بالعطف والحزم).

٣٦. تعلم شيئاً جديداً كل يوم.

٣٧. عزز مهارات ذاكرتك.

٣٨. غنّ أو دندن متى استطعت ذلك.

٣٩. اجعل الموسيقى الجميلة جزءاً من حياتك.

٤٠. اجعل الروائح الجميلة جزءاً من حياتك.

٤١. لامس الآخرين كثيراً (بشكل مناسب).

٤٢. مارس الحب مع زوجتك.

٤٣. تحرك بشكل إيقاعي.

٤٤. استعن بمعالج نفسي ماهر عند الضرورة.

٤٥. استعن بمعالج متخصص (في إزالة الحساسية وإعادة معالجة حركة العين) ليعالجك من مشاكلك.

٤٦. تعامل مع إصابات الرأس بجدية حتى لو كانت بسيطة.

٤٧. تناول أدوية إذا اقتضى الأمر، ولكن تحت إشراف الطبيب.

٤٨. تناول الأعشاب الطبية إذا اقتضى الأمر، ولكن تحت إشراف الطبيب.

٤٩. ابحث عن مشاكل المخ لدى المدمنين.

٥٠. قم بإجراء تقييم شامل للمخ لكل من تظهر عليه سلوكيات شاذة.

نواهي المخ

١. لا تعزل طفلاً في مرحلة النمو.

٢. لا تتناولي الخمور، أو التبغ، أو المخدرات، أو تسرفي في تناول الكافيين، وأنت حامل.

٣. لا تتجاهل السلوكيات الشاذة.

٤. لا تكثر من الاستلقاء في أرجاء المنزل دون أن تقوم بأي تدريبات بدنية.

٥. لا تتجاهل الارتجاجات.
٦. لا تدخن.
٧. لا تسرف في تناول الكافيين.
٨. لا تتناول الكحول.
٩. لا تتعاط المخدرات (سواء الهيروين أو المستنشقات أو القنب أو الكوكايين أو الميثاأمفيتامين) إلا إذا وصفت لك بجرعات علاجية لعلاج اضطراب قصور الانتباه.
١٠. لا تتناول أطعمة قبل أن تفكر في مدى نفعها لك.
١١. لا تقود السيارة دون أن تربط حزام الأمان.
١٢. لا تقود دراجة بخارية أو عادية، أو تستخدم عجلات التزلج، إلى غير ذلك، دون ارتداء واق للرأس.
١٣. لا تضرب كرة القدم برأسك.
١٤. لا تضرب رأسك عندما تكون محبطاً (احم رأس الأطفال الذين يفعلون هذا).
١٥. لا تقفز باستخدام الحبل المطاطي.
١٦. لا تقض وقتاً طويلاً مع الأشخاص المدمنين، أو العدوانيين، أو الذين يتورطون في أنشطة خطيرة.
١٧. لا تفقد السيطرة على نفسك.
١٨. لا تفكر بأسلوب تقسيم الأمور ما بين حسنة وسيئة دون أن يكون هناك حل وسط.
١٩. لا تفكر باستخدام كلمات مثل: دائماً، أبداً، كل مرة، كل شخص.
٢٠. لا تركز على الأشياء السلبية في حياتك.
٢١. لا تتوقع الأسوأ.
٢٢. لا تفكر فقط بمشاعرك.
٢٣. لا تحاول قراءة ما يدور بأذهان الآخرين.
٢٤. لا تلق بلائمة مشاكلك على الآخرين.
٢٥. لا تصف نفسك أو غيرك بأوصاف سلبية.
٢٦. لا تشعر بالذنب أو تشعر غيرك به (فهذا أمر ضار جداً).

٢٧. لا تنظر للأمور بمنظور شخصي في حين أنها لا تتعلق بك كثيراً.

٢٨. لا تعزز أفكارك السلبية التلقائية.

٢٩. لا تستخدم الجنس كسلاح مع زوجتك (زوجك).

٣٠. لا تتحدث مع الآخرين بشكل ينم عن كراهية.

٣١. لا تدفع الآخرين بعيداً عنك.

٣٢. لا تقترب من الروائح السامة.

٣٣. لا تقترب من الأشخاص السلبيين.

٣٤. لا تفكر كثيراً في وجهة نظر الآخرين فيك (فالغالب أنهم لا يفكرون فيك مطلقاً).

٣٥. لا تترك حياتك تسير دون تخطيط وتوجيه منك.

٣٦. لا تبحث عن التنبيه الذي تحتاجه للمخ لدى الآخرين.

٣٧. لا تكن "منبهاً" للآخرين.

٣٨. لا تسمح للأفكار أن تلح على ذهنك مراراً وتكراراً.

٣٩. لا تتعجل بقول (لا) للآخرين: فكر أولاً، هل ما يريدونه يتناسب مع أهدافك أم لا؟

٤٠. لا تتعجل بقول نعم للآخرين، فكر أولاً: هل ما يريدونه يتناسب مع أهدافك أم لا؟

٤١. لا تناقش شخصاً في أمر مصر عليه.

٤٢. لا تعزل نفسك عندما تشعر بقلق أو إحباط أو هلع.

٤٣. لا تدع الأطفال الذين يميلون بشكل طبيعي إلى الاعتراض يتمادون في ذلك.

٤٤. لا تستمع لموسيقى سلبية.

٤٥. لا تصف المدمنين بأنهم يعانون من قصور أخلاقي.

٤٦. لا ترفض تناول الأدوية إذا دعت الضرورة لذلك.

٤٧. لا تعالج نفسك، فعندما تتعرض لمشكلة، اطلب العون من طبيب.

٤٨. لا تنكر أنك تعاني من مشاكل.

٤٩. لا ترفض الاستماع للأشخاص الذين يحبونك. ويحاولون إقناعك بالذهاب لطبيب.

٥٠. لا تكبح حبك أو تمنع نفسك من ملامسة ومرافقة من تحب كطريقة للتعبير عن غضبك.

ملحق

ملاحظات عن الأدوية

١. الأدوية المنبهة

- وأرى أن هذه الأدوية تأتي في المقام الأول في علاج اضطراب قصور الانتباه، وخاصة المصحوب بالنشاط المفرط، وذلك عندما يكون هذا الاضطراب هو المشكلة الأساسية، وتستخدم هذه الأدوية في علاج (الخدار) وهو عبارة عن حالة مرضية تتميز بنوبات مرض قصيرة وعميقة، وتساعد هذه الأدوية أيضاً في علاج بعض متلازمات ما بعد الارتجاج، وتستخدم في علاج الاكتئاب المزمن، وما نعرفه عن هذه الأدوية الآن هو أنها تزيد من كمية (الدوبامين) التي تأتي من العقد القاعدية، وتزيد من نشاط قشرة مقدمة الفص الجبهي والفصوص الصدغية.
- وهذه الأدوية –خلافاً للاعتقاد الشائع– آمنة إذا تم تناولها تحت إشراف الطبيب.
- يحدد المرجع الطبي الحد الأقصى للجرعات بـ ٦٠ مجم من Ritalin و ٤٠ مجم من Adderall أو Dexedrine أو Dexoxyn. ويرى العديد من الأطباء –وأنا واحد منهم– أن نطاق الفاعلية قد يكون أعلى من ذلك بكثير مع بعض المرضى.
- من المهم عند تناول Cylert إجراء فحوصات على الكبد، لأن هناك نسبة (١–٣)٪ من الذين يتناولونه قد يصابون بالالتهاب الكبدي.
- لا تتناول المنبهات مع العصائر التي تحتوي على (السيتروس) كالبرتقال، والليمون، والعنب؛ لأنها تقلل من فاعليته.
- قلل نسبة ما تتناوله من الكافيين أثناء تناولك للمنبهات، لأن هذه الأدوية إضافة للكافيين قد تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي بشكل مفرط.

الاسم العام	الاسم التجاري	الجرعة اليومية بالمليجرام/ التركيزات المتاحة	عدد المرات يومياً	ملاحظات
مجموعة أملاح الأمفيتامين	Adderal إفراز طويل المدى	٥-٨٠/ ٥، ١٠، ٢٠، ٣٠	١-٢	أول خيار لي بين الأدوية المنبهة في علاج المراهقين والبالغين
methylphenidate	Ritalin	٥-١٢٠/ ٥، ١٠، ٢٠	٢-٤	احذر من الانتكاسة عند توقف مفعوله
Methylphenidate إفراز طويل المدى	Ritalin SR إفراز طويل المدى	١٠-١٢٠/ ٢٠	١-٢	قد يكون متقلب التأثير.
Dextroamphetamine	Dexedrine Dextrostat	٥-٨٠/٥ (١٠ نقط) Dextrostat	٢-٤	احذر من الانتكاسة عندما يزول مفعوله
Dextroamphetamine (إفراز بطيء) كبسول	Dexedrine spansules إفراز طويل المدى	٥-٨٠/٥: ١٠، ١٥	١-٢	

Methamphetamine "إفراز بطيء" حبوب	Desoxyn Graduments إفراز طويل المدى	٥-٨٠/ ٥، ١٠، ١٥	١-٢	
Pemolnie	Cylert	١٨,٧٥- ١١٢,٥ إلى ١٥٠ للبالغين/ ١٨,٧٥، ٣٧,٥، ٧٥	١-٢	لابد من عمل أشعة دورية على الكبد

- الأعراض الجانبية الشائعة للمنبهات هي انخفاض الشهية ومشاكل النوم (إذا تم تناولها في وقت متأخر من اليوم) والصداع وآلام المعدة العابرة.

٢. مضادات الاكتئاب الثلاثية (TCAs) و Bupropion (Wellbutrin)

وهي أدوية مضادات اكتئاب فعالة، حيث تعمل على خفض نشاط الحركة الزائدة في الجهاز الطرفي، كما تعمل أيضاً على زيادة العديد من الناقلات العصبية بما في ذلك (النوريبنيفرين norepinephrine) وذلك من خلال الأدوية (doxepin, desipramine, imipramine) والناقل العصبي (دوبامين Dopamine) من خلال bupropion والناقل العصبي Serotonin من خلال دواء clomipramine أو مزيج من هذه الأدوية notriptyline, amitriptyline وهذه الأدوية لها أثر تنبيهي أكثر من غيرها من الأدوية المذكورة، وينظر الآن إلى العديد من هذه الأدوية على أنها أدوية ثانوية في علاج الاكتئاب، وذلك لأن آثارها الجانبية تزيد عن أدوية SSRIs. ومع هذا فبعض هذه الأدوية يتمتع بمزايا كبيرة، فعندما يكون الاكتئاب مصحوباً بالقلق، فمن الأفضل استخدام imipramine وdesipramine. أما عندما يكون الاكتئاب مصحوباً بقصور الانتباه، فإن أفضل اختيار سيكون desipramine: imipramine ، bupropion ، venlafaxine. انظر الجزء التالي.

والتبول اللاإرادي المصحوب بالاكتئاب أو القلق ربما يستجيب للعلاج بـimipramine ويمكن لمتخصص ماهر في علم العقاقير النفسية أن يساعد على الاختيار بين هذه الأدوية.

الاسم العام	الاسم التجاري	الجرعة اليومية بالمليجرام/ التركيزات المتاحة	عدد المرات يومياً	ملاحظات
Desipramine TCA	Nopramine	١٠–٣٠٠/ ١٠، ٢٥: ٥٠، ٧٥: ١٠٠: ١٥٠	١–٢	دواء منبه، يساعد في الغالب على علاج قصور الانتباه لدى البالغين، لا يستخدم حالياً مع الأطفال.
Imipramine TCA	Tofranil	١٠–٣٠٠/ ١٠: ٢٥، ٥٠. ٧٥، ١٠٠؛ ١٢٥؛ ١٥٠	١–٢	يستخدم أيضا في علاج القلق واضطراب الهلع والتبول اللاإرادي.
Bupropion	Wellbutrin	٥٠–٤٥٠/ ٧٥، ١٠٠	١–٣	لا تزيد الجرعة عن ١٥٠ مجم. لا يستخدم عند احتمال التعرض للصرع.
Bupropion إفراز طويل المدى	Wellbutrin SR	١٥٠–٤٥٠/ ١٠٠؛ ٥٠؛	١–٣	لا تزيد الجرعة عن ١٥٠ مجم ولا

		١٥٠		يستخدم في حالات الإصابة بالصرع.
Amitriptyline TCA	Elavil	١٠–٣٠٠/ ١٠، ٢٥، ٥٠، ٧٥، ١٠٠، ١٥٠	١–٢	يستخدم في الغالب في علاج مشاكل النوم والصداع، وآلام العضلات الليفية ومتلازمات الألم.
Notriptyline TCA	Pamelor	١٠–١٥٠/ ١٠، ٢٥؛ ٥٠، ٧٥	١–٢	غالباً ما يستخدم في علاج مشاكل النوم والصداع وآلام العضلات الليفية، ومتلازمات الألم.
Doxipin TCA	Cinequan	١٠–٣٠٠/ ١٠، ٢٥، ٥٠، ٧٥، ١٠٠، ١٥٠	١–٢	يستخدم غالباً في علاج مشاكل النوم.
Clomipramine	anafranil	١٠–١٢٠ للأطفال ١٠–٣٠٠ للكبار/ ٢٥، ٥٠ ٧٥	١–٢	يستخدم أيضاً في علاج اضطراب الوسواس القهري.

- تحتاج هذه الأدوية إلى رقابة صارمة أكثر من غيرها من الأدوية المنبهة، وخاصة فيما يتعلق بأثرها على وظائف القلب.

- هناك العديد من البالغين المصابين بقصور الانتباه يستجيبون لجرعات قليلة جداً من هذه الأدوية، وتكمن أهمية هذا في أن الجرعات المنخفضة لها آثار جانبية تقل كثيراً عن الآثار الجانبية للجرعات الكبيرة من مضادات الاكتئاب.
- خلافاً للأدوية المنبهة، فإن ظهور تأثير هذه الأدوية قد يستغرق عدة أسابيع وقد تصل المدة إلى شهر.
- عندما ظهر wellbutrin للمرة الأولى في الولايات المتحدة الأمريكية كان البعض يصاب بنوبات صرع أثناء تناوله، ولذلك تم سحبه من الأسواق في أوائل الثمانينيات. واكتشف المصنعون أن السبب في هذا يرجع إلى نظام الجرعة، ولذلك تمت إعادته للأسواق مرة أخرى مع اتباع نظام جديد فيما يتعلق بالجرعة، فلا تتناول أكثر من ١٥٠ مجم في المرة.
- لا تستخدم هذه الأدوية في العادة كعلاج أساسي لاضطراب قصور الانتباه، فأنا أستخدمها في علاج الاكتئاب واضطرابات القلق. والتبول اللاإرادي والأنماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه، وذلك غالباً ما يكون بمصاحبة أحد الأدوية المنبهة.

٣. الأدوية المضادة للاستحواذ (الهواجس)

وهذه الأدوية تعمل على زيادة (السيروتونين) في المخ: وتساعد في الغالب على تهدئة نشاط الجهاز الطوقي، ويتم تسويقها على أنها مضادات للاكتئاب، وتعمل هذه الأدوية على تهدئة النشاط الزائد للجهاز الطرفي، وباستثناء Effexor لا تعتبر هذه الأدوية أساسية في علاج اضطرابات الأكل: واضطراب الوسواس القهري: واضطراب التحدي الاعتراضي، واضطراب ما بعد الدورة، والقلق المفرط، والمشاكل المزاجية المصاحبة لسير الأمور على عكس ما يريده الشخص، إلى غير ذلك من مشاكل الجهاز الطوقي المذكورة في هذا الكتاب.

الاسم العام	الاسم التجاري	الجرعة اليومية بالمليجرام/ التركيزات المتاحة	عدد المرات يومياً	ملاحظات
Fluoxetine SSRI	Prozac	١٠–٨٠/ ١٠، ٢٠	١	ممتد المفعول، لا يستخدم في حالة وجود أعراض الفصوص الصدغية.
Clomipramine TCA& SSRI	Anafranil	١٠–٢٠٠ للأطفال ١٠–٣٠٠ للكبار/ ٢٥، ٥٠، ٧٥	١–٢	له آثار جانبية كثيرة؛ ولذلك لا يستخدم كاختيار أول.
Sertraline SSRI	Zoloft	٢٥–٢٠٠/ ٢٥، ٥٠، ١٠٠	١	اختياري الأول دائماً بين هذه الأدوية.
Paroxetine	Paxil	١٠–٦٠/ ١٠، ٢٠، ٣٠، ٤٠	١	
Fluvoxamine SSRI	Luvox	٢٥–٢٠٠/ ٥٠، ١٠٠	١	
Vendafaxine SSRI	Effexor	٣٧,٥–٣٠٠/ ١٨,٧٥، ٢٥، ٣٧,٥، ٥٠، ٧٥، ١٠٠	٢–٣	الأفضل بين هذه الأدوية في علاج اضطراب قصور الانتباه.

Mirtazapine	remeron	١٥-٦٠/ ١٥، ٣٠	١	الجرعات المنخفضة تسبب النعاس.
nefazodone	Serzone	١٠٠-٦٠٠/ ٥٠، ١٠٠، ١٥٠، ٢٠٠، ٢٥٠	٢	يفيد في علاج الاكتئاب والقلق.

- على عكس الحملة الإعلامية السلبية تجاه prozac فهو دواء آمن جداً، إلا أنه اتضح لنا من خلال خبرتنا أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الفصوص الصدغية قد يشعرون بغضب حاد وعدوانية شديدة إثر تناولهم prozac والأدوية الأخرى المدعمة (للسيروتونين). ولذلك فإننا نحرص على التأكد من عدم وجود هذه المشاكل قبل تناول الشخص لهذه الأدوية، فإذا لاحظت آثاراً جانبية لأي دواء، فمن المهم أن تناقش هذا مع طبيبك.
- هذه الأدوية تختلف عن الأدوية المنبهة في أن مفعولها لا يظهر أثره إلا بعد عدة أسابيع، بل إن مفعولها الأمثل قد لا يظهر إلا بعد ثلاثة إلى أربعة أشهر، وقد يتأخر مفعولها ويظهر بعد عدة أشهر.
- أكثر الآثار الجانبية شيوعاً لهذه الأدوية هي الخلل الوظيفي الجنسي، ويمكن أحياناً معالجة هذا باستخدام فصوص (الجنكو bupropion).

٤. مضادات الارتجاج أو الصرع

وتستخدم في علاج مشاكل الفصوص الصدغية كالصرع، والعدوانية، وعدم الثبات العاطفي، والصداع، والاكتئاب المزمن، والاضطراب ثنائي الأقطاب، وغالباً ما تكون هذه الأدوية فعالة للغاية في الأمراض النفسية المستعصية التي لا تستجيب لأي علاج آخر.

الاسم العام	الاسم التجاري	الجرعة اليومية بالمليجرام/ التركيزات المتاحة	عدد المرات يومياً	ملاحظات
carbamazepine	tegrtol	١٠٠–٢٠٠/ ١٠٠، ٢٠٠	٢	من المهم مراقبة تعداد خلايا الدم البيضاء ومستويات الدم.
Valproic acid	Depaken e	١٢٥–٣٠٠٠/ ٢٢٥	١–٢	متابعة وظائف الكبد ومستويات الدم.
devalrproex	depakote	١٢٥–٣٠٠٠/ ٢٥٠، ٥٠٠	١–٢	متابعة وظائف الكبد ومستويات الدم.
gabapentin	Lamictal	٢٥–٥٠٠/ ٢٥، ١٠٠، ١٥٠، ٢٠٠	١–٢	ابدأ بجرعة منخفضة وراقب ظهور أي طفح جلدي.
Lamotriqine	Lamictal	٢٥–٥٠٠/ ٢٥، ١٠٠، ١٥٠، ٢٠٠	١–٢	أبدأ بجرعة منخفضة وراقب ظهور أى طفح جلدي
phenytoin	dilantin	٣٠–٣٠٠/ ٣٠، ١٠٠	١–٢	راقب مستويات الدم.

- يستخدم (Clonidine) و (guanfacine) أيضاً في علاج اضطرابات التقلصات مثل: متلازمة توريت.

- عندما أستخدم (Clonidine) إضافة لدواء منبه، آمر بإجراء فحص للقلب من خلال جهاز رسم القلب الكهربي، فهناك من يقول إن هذا المزج يؤدي إلى مشاكل: وإن كنت لاحظت أنه آمن وفعال.
- تستخدم هذه الأدوية أيضاً في علاج الأرق الذي غالباً ما يصاحب اضطراب قصور الانتباه.

٦. مجموعات الأدوية

ربما يعاني المرء من أكثر من مرض أو يكون هناك أكثر من جهاز في المخ متسبب في المرض. وأحياناً ما يكون الدواء الواحد قادراً على علاج مجموعة من الأمراض كما ذكرنا من قبل، وأحياناً ما يتطلب الأمر استخدام عدة أدوية للحصول على الفائدة العلاجية. وإليك أربع مجموعات من الأدوية أستخدمها في العلاج.

١. دواء منبه مع دواء مضاد للاكتئاب والاستحواذ مثل: Adderall مع Effexor لعلاج المرضى الذين يعانون من قصور الانتباه: أو الاكتئاب، أو الاستحواذ، أو السلوك الاعتراضي الحاد، وقد وجدت من خلال خبرتي الإكلينيكية أن الأطفال الذين لهم والدان أو أجداد مدمنون للكحول سيستفيدون من هذا المزيج من الأدوية، ومثل هؤلاء الأطفال غالباً ما يعانون من مشاكل في الجهاز الطوقي (أعراض الانتباه المفرط) ومشاكل قشرة مقدمة الفص الجبهي (أعراض الانتباه).

٢. مضاد للارتجاج مع مضاد للاكتئاب والاستحواذ مثل: Depakote مع Zoloft لعلاج المشاكل المزاجية: والقلق، أو الاكتئاب المفرط.

٣. دواء لضغط الدم مع دواء منبه مع مضاد للاكتئاب والاستحواذ مثل: Catapres مع Adderall مع Effexor وذلك لعلاج المرضى الذين يعانون من

متلازمة توريت واضطراب قصور الانتباه واضطراب الوسواس القهري.

٤. أحد مضادات الاكتئاب الثلاثية بالإضافة لدواء لضغط الدم مثل: Tofranil مع Inderal لعلاج المرضى الذين يعانون من الاكتئاب، والقلق، ورعشة اليدين في المواقف الاجتماعية.

نبذة عن عيادة Amen

عيادة Amen للطب السلوكي هي عيادة طبية خاصة تقع في "فيرفيلد" بـ"كاليفورنيا" على بعد ٤٠ ميلاً شمال شرق (سان فرانسيسكو). وقد اكتسبت هذه العيادة شهرة واسعة كعيادة رائدة في مجال تصوير المخ باستخدام تكنولوجيا SPECT من حيث الاتصال بين المخ والسلوك، كما أن للعيادة شهرة واسعة في تشخيص وعلاج اضطراب قصور الانتباه والعدوانية وإصابات الرأس والقلق والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري.

وعنوان العيادة هو

350 chadbourne Road, Fairfield,
CA 94585, 707-429-7181,
Fax 707-429-8210

ويمكنك أن تزورنا على موقعنا على الإنترنت:

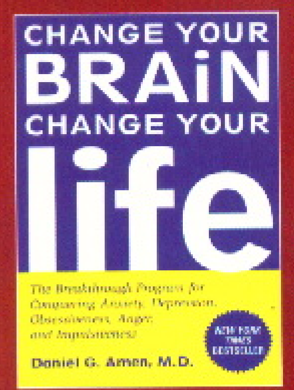
www.amenclinic.com

نبذة عن المؤلف

الدكتور (دانيل ج. آمين) هو عالم أعصاب إكلينيكي، وطبيب نفسي، والمدير الطبي لعيادة آمين للطب السلوكي في (فيرفيلد بـ كاليفورنيا). والدكتور (آمين) معروف في البلاد كخبير في مجال المخ والسلوك، فهو من القلائل من بين الأطباء النفسيين في العالم الذين لهم خبرة في مجال التصوير النووي للمخ، كما أنه من رواد استخدام تصوير المخ في الطب النفسي.

وقد تلقى الدكتور (آمين) تعليمه الطبي في مركز Walter Reed Army الطبي في (واشنطن) العاصمة. وقد فاز بالعديد من الجوائز في مجال الكتابة والبحث، وقد قام بكتابة العديد من الكتب، والمقالات الطبية المتخصصة،

وإعداد العديد من البرامج الصوتية، وبرامج الفيديو، وقد شارك الدكتور (آمين) منذ فترة قريبة في كتابة الفصل الخاص بالتصوير الوظيفي للمخ في المجلة المعروفة Comprehensive Textbook of Psychiatry. ويقوم الدكتور (آمين) بإلقاء المحاضرات في جميع أنحاء العالم عن بحثه الجديد في مجال المخ والسلوك، حيث يقوم بتبسيط الكثير من المعلومات الصعبة ويسهل فهمها ويجعلها قابلة للتطبيق في الحياة اليومية.



هذا الكتاب يمثل ثورة.. وفيه يوضح دكتور (آمين) كيف يمكن أن يتحول العقل ليكون ألد أعدائك.. وكيف يمكن من خلال العلاج المناسب أن يصير أعز أصدقائك، ويقول (مارتين ستين)... م، د أستاذ مساعد في الطب النفسي، جامعة جورج واشنطن: «هذا الكتاب يفتح آفاقاً جديدة من التشخيص والعلاج يمكن أن تغير من شكل حياتك».

روبرت د. هانت

أستاذ مساعد في الطب النفسي كلية طب فاندربيلت

علاجات فعّالة للعقل

ستتعرف من خلال هذا الكتاب الذي يمثل فتحاً؛ والذي حقق أفضل مبيعات، إلى الشواهد العلمية التي تؤكد ارتباط القلق والاكتئاب والغضب والهواجس والاندفاع بكيفية أداء العقل لوظائفه، فليس المخ الذي ولدت به قدراً ملازماً لك، واليك فقط بعض من علاجات العقل المدهشة والفعالة التي وضعها الطبيب النفسي العصبي دكتور (آمين) والتي من شأنها أن تشفي عقلك وتغير أسلوب حياتك.

- **للتغلب على القلق والهلع.**

استخدم وسائل تنفس بسيطة لتهدئ الثورة الداخلية في الحال.

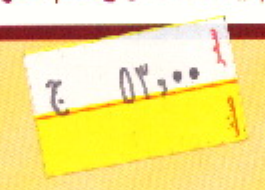
- **لمحاربة الاكتئاب.**

تعلم كيف تتخلص من الأفكار السلبية التلقائية.

- **لكبح جماح الغضب.**

اتبع النظام الغذائي الذي وضعه (آمين) للتغلب على الغضب وتعرف على المواد الغذائية التي تهدئ الغضب.

- **للتحكم في الانفعال وتعلم التركيز.**




6 281072 036966
282203577

